

03/09/2024

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

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellido	Juan Carlos RODRIGUEZ		
DNI / C.I	16829504	Nacionalidad	Argentina
Domicilio	CAV,Urquiza y San Martin	Tel.Cel	3764 646843
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	2403	13	3	2024	POSADAS SECC. I	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION		Número de Chacra: dice 11			
Dato/s Correcto/s	Debe ser: 41					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
---	---	---	---	---	---	---
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION		Haga clic aquí para escribir texto.			
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
---	---	---	---	---	---	---
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION		Haga clic aquí para escribir texto.			
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

**ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:**

1	Copia Del Acta	2	Copia del DNI
3	Copia del Certificado De Defunción	4	Haga clic aquí para escribir texto.

**OBSERVACIONES:**

Correo de la Interesada: bmg.817@gmail.com - Cel. N° 3764 - 237376

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante



Firma y Sello de Funcionario  
RODRIGUEZ JUAN CARLOS  
Delegado Titular  
Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
13	2403	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO  
República Argentina, a Veintisiete de Agosto  
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de LOPEZ Maria Del Carmen  
Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA  
estado N/D  
profesión \_\_\_\_\_ Doc. Ident DNI: 10502964  
Domicilio Av. Tambor De Tacuarí 2870 - CH. 11 - Posadas - Misiones  
Hijo de: \_\_\_\_\_  
y de: \_\_\_\_\_  
Nacido en Provincia De Entre Rios el 16 de Febrero de 1953  
Ocurrida en: Hospital Escuela De Agudos Dr. Ramon Madariaga - Posadas - Misiones  
El 27 de Agosto de 2024, a las 05:30 horas  
Causa de la Defunción: Hemorragia Subaracnoidea- Hipertensión Endocraneana  
Certificado Médico: MEDICO MARCELA ANDREA CORTAZAR  
Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
Declarante: Jose Gavino CERANTONIO Doc. Ident: 16881950  
Domicilio: Catamarca N° 1764 - Posadas - Misiones  
Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
**RODRIGUEZ JUAN CARLOS**  
Delegado Titular  
Registro Provincial de las Personas

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción: Día 27, Mes AGO, Año 2024  
TOMO 13, FOLIO 5, ACTA 1403

DEPARTAMENTO Capital, REGISTRO CIVIL DE SACR. 1473, NUMERO

CERTIFICO que Don/ña Lopez MARIA DEL CARMEN Varón  Mujer   
D.N.I./C.I. 10.502.367 Domiciliado/a en calle Av. TAMARA DE JACUAS, Nº 2870, CM 41  
Localidad ROSARIO Provincia MISIONES de 71 Años de edad, Nacido el 16 de FEBRERO de 1953  
en ENTALDIO Estado Civil (1) Nacionalidad ARGENTINA Profesión u ocupación

Ha fallecido de: Enfermedad  Muerte Violenta  El Día 27 de Agosto de 2024 a las 05:30 hs. en ROSARIO  
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Sí 1  No 2  Lo atendió el médico Sí 1  No 2   
o lesión que le produjo la muerte? que suscribe

Causa de la defunción a) Hemorragia Suprarrenal b) Hipertensión Endocraneal  
Lugar donde ocurrió el hecho: Hosp. del Asunto de Agua de la Nación Mercedes

PROFESIONAL CERTIFICANTE  
Nombre y Apellido MARCELA ANDREA CORTAZAR Matricul. Profesional Nº 125345  
Domicilio Profesional: Calle Av. MAURICI Nº 336 Piso  
Localidad ROSARIO Teléfono 03764443720

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:  
Lugar: ROSARIO  
Fecha: 27 de Agosto de 2024



MARCELA ANDREA CORTAZAR  
MEDICA  
M12945  
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

(1) Llenar este ítem 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 3012-A-24, RODRIGUEZ JUAN CARLOS S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE LOPEZ MARIA DEL CARMEN”.-

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. RODRIGUEZ Juan Carlos en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 16.829.504 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de LOPEZ Maria del Carmen D.N.I. N° 10.502.964, (Acta 2403-Tomo 13°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes) el domicilio de la causante, donde se consignó: “Av. Tambor de Tacuarí 2870-Ch. 11-Posadas-Misiones”, debiendo ser: “Av. Tambor de Tacuarí-Ch. 41-Posadas-Misiones”.-

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) D.N.I. de la causante.-

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 N° 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 459/24  
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

DR. NATALUCCI P. NICOLAS  
Firma Autorizada  
Reg. Pcia. de las Personas



Posadas, 16 de Septiembre de 2024.-

**DISPOSICION N° 2144/24**

Y VISTOS: CARATULADOS “EXPTE N° 3012-A-24, RODRIGUEZ JUAN CARLOS S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE LOPEZ MARIA DEL CARMEN”.-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. RODRIGUEZ Juan Carlos en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 16.829.504 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de LOPEZ Maria del Carmen D.N.I. N° 10.502.964, (Acta 2403-Tomo 13°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes) el domicilio de la causante, donde se consignó: “Av. Tambor de Tacuarí 2870-**Ch. 11**-Posadas-Misiones”, debiendo ser: “**Av. Tambor de Tacuarí 2870-Ch. 41-Posadas-Misiones**”.-

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) D.N.I. de la causante.-

Que se accede por informe N° 459/24 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.**

**LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS DISPONE:**

**ARTICULO 1: RECTIFIQUESE**, en el Acta de Defunción de LOPEZ Maria Del Carmen, (Acta 2403-Tomo 13°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes) el domicilio de la causante, siendo lo correcto: “**Av. Tambor de Tacuarí 2870-Ch. 41-Posadas-Misiones**”.-

**ARTICULO 2: COMUNIQUESE**, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Secc. 1°, Posadas-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

**ARTICULO 3: REGISTRESE**, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA  
Paula Brigida

Firmado digitalmente por  
ECHEVERRIA Paula Brigida  
Fecha: 2024.09.16 11:38:50  
+03'00'



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

3

Tomo	Acta	Año
13	2403	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO  
 República Argentina, a Veintisiete de Agosto  
 de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de LOPEZ María Del Carmen  
 Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA  
 estado N/D  
 profesión \_\_\_\_\_ Doc. Ident DNI: 10502964  
 Domicilio Av. Tambor De Tacuarí 2870 - CH. 11 - Posadas - Misiones  
 Hijo de: \_\_\_\_\_  
 y de: \_\_\_\_\_  
 Nacido en Provincia De Entre Ríos el 16 de Febrero de 1953  
 Ocurrida en: Hospital Escuela De Agudos Dr. Ramon Madariaga - Posadas - Misiones  
 El 27 de Agosto de 2024, a las 05:30 horas  
 Causa de la Defunción: Hemorragia Subaracnoidea- Hipertensión Endocraneana  
 Certificado Médico: MEDICO MARCELA ANDREA CORTAZAR  
 Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
 Declarante: Jose Gavino CERANTONIO Doc. Ident: 16881950  
 Domicilio: Catamarca N° 1764 - Posadas - Misiones  
 Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.

108

### Rectificación

Disposición N° 2144/2024 de fecha 16-09-2024. Expte N° 3012-A-2024. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de: LOPEZ María Del Carmen, (Acta 2403- Tomo 13°- Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes.), el domicilio de la causante, siendo lo correcto: "Av. Tambor de Tacuarí 2870-Ch. 41- Posadas-Misiones".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora, General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 17-09-2024.



**VIVIANA G. R. GASTILLO**  
 Jefe Dpto. Desp. Jca  
 Registro Provincial de las Personas

Oeca2718ad01e78d9f7661900ff81236