



OFICIO Nº 2207/24

Puerto Iguazú, Misiones, 25 de Septiembre de 2024.-

Al Señor/a Encargado/a

Registro de las Personas - Delegación Posadas

Posadas - Misiones.-

Me dirijo a Ud., en los Autos caratulados: "**EXPTE Nº 4682/2024 COMISARÍA COMANDANTE ANDRESITO UR-V S/ SOLICITA INSCRIPCIÓN DE FALLECIMIENTO (SIEB SILVIO GENARO)**", que se tramita por este Juzgado de Instrucción Nº 3, a cargo del **Dr. Martín Luis BRITES**, Secretaria Nº 1, a mi cargo, sito en la Av. Guaraní Nº 122, de esta Ciudad de Puerto Iguazú, Mnes., con el objeto de informar que **DEBERÁ INSCRIBIR EL FALLECIMIENTO** de quien en vida fuera **SIEB Silvio Genaro - DNI Nº 27.096.609**, (Argentina/o, 45 años de edad al momento de su deceso, nacido/a el 30/12/1978, en Misiones), cuyo deceso habría ocurrido el día 07 de enero de 2.024 en la localidad de Comandante Andresito, Misiones, adjuntando al presente el Certificado de Defunción del/a occiso/a.-

Asimismo, informo que se ha **AUTORIZADO** la **INHUMACIÓN** de la referida víctima fatal (SIEB Silvio Genaro) y la consecuente expedición de la **LICENCIA DE INHUMACIÓN** respectiva (Ley Nº 26.413, Art. 70, 67 y concordantes - Disposición Nº 1660/2020, ANEXO I, del Registro de las Personas Misiones).

Finalmente, pongo en vuestro conocimiento, que una vez inscripto el fallecimiento supra referido, que deberá proceder a remitir a este Juzgado el **Acta de Defunción** referido, a los fines de acreditar legalmente la muerte del fallecido.-

Como recaudo legal a continuación se transcribe la Resolución Judicial que ordena el libramiento del presente, la que en su parte pertinente dice: "**Puerto Iguazú, Misiones, 19 de Junio de 2024.- AUTOS Y VISTOS:... Y CONSIDERANDO:... RESUELVO: I) ORDENAR la INSCRIPCIÓN del FALLECIMIENTO de quien en vida fuera SIEB Silvio Genaro a fin de que se tenga legalmente incorporado su fallecimiento a la base del Registro de las Personas de esta Provincia. A tales fines OFICIESE a la Delegación que por jurisdicción corresponda.- II) AUTORIZAR a la INHUMACIÓN de la víctima fatal ..., y la consecuente expedición de la LICENCIA DE INHUMACIÓN respectiva (Ley Nº 26.413, Art. 70, 67 y concordantes - Disposición Nº 1660/2020, ANEXO I, del Registro de las Personas Misiones).- ...III) REGISTRESE. PROTOCOLÍCESE. NOTIFÍQUESE. Y OFICIESE.-... para ser agregada a ésta Causa...- Fdo. Dr. Martín Luis BRITES.- Juez de Instrucción Nº 3 - Dra. María de las Mercedes Ravasi, Secretaria".-**

Sin otro particular saludo a Ud, con atenta consideración.-

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción Día Mes Año

DEPARTAMENTO REGISTRO CIVIL DE NUMERO TOMO FOLIO ACTA

CERTIFICO que Don/ña Sieb Silvio Genraro Varón Mujer

D.N.I. / L.C. / C.I. 27.096.609 Domiciliado/a en calle Av Los Pioneros s/n lote 2, Mz 26 N°

Localidad Comte. Andresito Provincia Misiones de 45 Años de edad, Nacido el 30 de diciembre de 1.978

en Misiones Estado Civil (1) Nacionalidad argentino Profesión u ocupación

Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 7 de enero de 2024 a las 5.00 horas en: Ruta Costanera

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Sí 1 Lo atendió el médico Sí 1

o lesión que le produjo la muerte? No 2 que suscribe No 2

Causa de la defunción a) Traumatismo de Craneo Gravisimo. b) Instancia de accidente vial

Lugar donde ocurrió el hecho: Ruta Costanera-Km 10-Cte Andresito

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido Milton Dario Acosta Matrícula Profesional N° MP M00291

Domicilio Profesional: Calle Rebollo N° 1488 Dto. Piso

Localidad Pdas Mnes Teléfonos

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Morgue Judicial

Fecha: 08 de enero de 2024

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

(1) Llenar este ítem solamente si presenta LIBRETA DE FAMILIA

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

DATOS DEL FALLECIDO

18. Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S. E. No reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Primario</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	-- Primario	Incompleto	Completo		02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo		11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
-- Primario	Incompleto	Completo																				
	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>																				
-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo																				
	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>																				
-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>																				

19. Cuál era su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1
- No trabajaba

Buscaba trabajo	2 <input type="checkbox"/>
No buscaba trabajo	3 <input type="checkbox"/>

20. Cuál era su ocupación habitual?

No Usar

SÓLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

21. Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S. E. No reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Primario</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	-- Primario	Incompleto	Completo		02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo		11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
-- Primario	Incompleto	Completo																				
	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>																				
-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo																				
	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>																				
-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>																				

22. Cuál es su edad? (años cumplidos)

• Años

23. La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1 → Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente

No 2 → Pasar a Preg 25 y 26 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

24. Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S. E. No reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Primario</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	-- Primario	Incompleto	Completo		02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo		11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
-- Primario	Incompleto	Completo																				
	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>																				
-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo																				
	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>																				
-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>																				

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

25. Cuál era su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1
- No trabaja

Busca trabajo	2 <input type="checkbox"/>
No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>

26. Cuál es su ocupación habitual?

No Usar

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

27. Cuál fue el peso del niño al nacer?

• gramos

28. Cuál fue su peso al morir?

• gramos

29. Nació de un embarazo...

• Simple 1 → ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 → el que produjo: niños vivos, y defunciones fetales

30. Cuántas semanas completas duró la gestación?

• semanas completas

31. En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?

Día Mes Año

32. Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre?

• embarazos

33. Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo?

• y cuántas defunciones fetales?

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1

Otro 2

Apellido y nombre Acosta Milton Dario
 Domicilio _____
 Profesional: Calle Rebollo
 Localidad: Pdas-Mnes

Matrícula Profesional N° MPM00291
 N° 1488
 Teléfono: _____

Digitally signed by ACOSTA Milton Dario
 Reason: Poder Judicial de Misiones
 Location: Secretaria de Tecnología Informática

Firma _____
 Sello _____

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES



MINISTERIO DE GOBIERNO
PROVINCIA DE MISIONES

9

ACTA Nº 17 T. I En Dos de Mayo Dpto. de Cainguaes

Provincia de Misiones, a 18 de Enero de 1979. Ante mí

Oficial Público Autorizado

Delegado, don German SIEB

C.I. Nº 8.547.517 M.I. Domiciliado Km. 246 D. de Mayo

DECLARA: Que el día treinta mes Diciembre año mil

novecientos setenta y ocho hora 19:30 lugar Dos de Mayo

NACIO una criatura del sexo masculino constatada por el Dr. Jorge

H. Fossati recibió el nombre de Silvio Genaro

SIEB
Silvio
Genaro

APELLIDO SIEB su padre German SIEB

Arg. C.I. Nº 8.547.517 M.I. su madre Ofelia Luciana NEU

ENDORF Arg. C.I. Nº 11.754.915 M.I.

Libr. Sanitaria Nº Ficha identificatoria Nº 27.096.609

Leída este acta, la firman conmigo el declarante

[Signature]



[Signature]
MARTA E. K. Vda. WERTEPOROCH
Registro Provincial de San José
a/c. Deleg. Dos de Mayo

RAMIREL

ACTA Nº 18 T. I En Dos de Mayo Dpto. de Cainguaes

01_030512000017-004764



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
14	2717	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
República Argentina, a Dos de Octubre
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de SIEB Silvio Genaro
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión _____ Doc. Ident DNI: 27096609
Domicilio Av. Los Pioneros S/N - Lote 2 - Mz. 26 - Comandante Andrés Guacurari - Misiones
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en Provincia De Misiones el 30 de Diciembre de 1978
Ocurrida en: Ruta Costanera - Km 10 - Cte. Andresito - Misiones
El 07 de Enero de 2024, a las 05:00 horas
Causa de la Defunción: Traumatismo de Craneo Gravisimo - Instancia De Accidente Vial
Certificado Médico: MEDICO MILTON DARIO ACOSTA
Era cónyuge de: _____
Declarante: _____ Doc. Ident: _____
Domicilio: _____
Obra en Virtud de OFICIO N° 2207/24.EXPTE.N° 4682/2024 de fecha 25 de Septiembre de 2024.Venido del Juzgado de Instrucción N° 3,Secretaria N° 1 de Puerto Iguazú - Misiones.Fdo.Dr.Martin Luis BRITZ, Juez.Fdo. Dra.María De Las Mercedes RAVASI,Secretaria.Ref.Expte.N° 3361 - J - 2024 R.P.P.



[Signature]
RODRIGUEZ JUAN CARLOS
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

POSADAS, 03 de Octubre del 2024.-

REFERENCIA: EXPTE 4682/2024 COMISARÍA COMANDANTE ANDRESITO UR-V S/ SOLICITA INSCRIPCIÓN DE FALLECIMIENTO (SIEB SILVIO GENARO) JUZGADO INTERVINIENTE S/D.-

Tengo el Honor de Dirigirme a V.S. a los fines de remitir Expte. cumplimentado. -

Dios guarde a V.S.-

GOMEZ  Firmado digitalmente por
Mikaela Elizabeth
Elizabeth
Fecha: 2024.10.03
11:59:15 -03'00'

Firmado digitalmente por: GOMEZ
Mikaela Elizabeth
Fecha y hora: 07.10.2024 12:14:12