



OFICIO N° 1339 / 2024

Puerto Iguazú, Misiones, 19 de Junio de 2024.-

Al Señor/a Encargado/a

Registro de las Personas - Delegación Posadas

Posadas - Misiones.-

Me dirijo a Ud., en los Autos caratulados: "**EXPTE N° 116203/2023 COMISARIA SECCIONAL PRIMERA UR-V S/ SOLICITA INHUMACION DE CUERPO NN**", que se tramita por este Juzgado de Instrucción N° 3, a cargo del **Dr. Martín Luis BRITES**, Secretaria N° 1, a mi cargo, sito en la Av. Guaraní N° 122, de esta Ciudad de Puerto Iguazú, Mnes., con el objeto de informar que **DEBERÁ INSCRIBIR EL FALLECIMIENTO** de quien en vida fuera **ZARZA ALFONSO Hector Fabian - DNI N° 37.747.827**, (Argentino, 29 años de edad al momento de su deceso, nacido el 07/01/1994, en Puerto Iguazú, Misiones, cuyo deceso habría ocurrido el día 05 de Septiembre de 2023, en la Ciudad de Puerto Iguazú, Misiones, adjuntando al presente el Certificado de Defunción del occiso.-

Asimismo, informo que se ha **AUTORIZADO** la **INHUMACIÓN** de la referida víctima fatal (**ZARZA ALFONSO Hector Fabian**) y la consecuente expedición de la **LICENCIA DE INHUMACIÓN** respectiva (Ley N° 26.413, Art. 70, 67 y concordantes - Disposición N° 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 JUDICIAL del FALLECIMIENTO de quien en vida fuera ZARZA ALFONSO Hector Fabian . 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 N° 26.413, Art. 70, 67 y concordantes - Disposición N° 1660/2020, ANEXO I, del Registro de las Personas Misiones).-... III) REGISTRESE. PROTOCOLÍCESE. NOTIFIQUESE. Y OFICIESE.-... ..; para ser agregada a ésta Causa...- Fdo. Dr. Martín Luis BRITES.- Juez de Instrucción N° 3 - Secretaria".-**

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

Signature Not
Verified

Digitally signed by
ACOSTA Milton Dario
Date: 2023.09.13
10:54:41 ART
Reason: Poder Judicial
de la Provincia de
Misiones

ACTA DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año
TOMO	FOLIO	ACTA	

REGISTRO CIVIL DE _____ NUMERO _____

Señor Don/ña Zarza Alfonso Hector Fabian Varón Mujer
Domiciliado/a en calle Av. Libertador y Calle San Valentin N° _____
Localidad Iguazu Provincia Misiones de 29 Años de edad, Nacido el 7 de enero de 1994

en Misiones Estado Civil (1) _____ Nacionalidad argentino Profesión u ocupación _____
Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 05 de septiembre de 2023 a las 1800 horas en: Ruta 12

¿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) Asfixia Mecanica por Ahorcadura b) _____
Lugar donde ocurrió el hecho: Ruta 12 y km 1640 (Iguazu)

PROFESIONAL CERTIFICANTE
Nombre y Apellido Milton Dario Acosta Matrícula Profesional N° MPM00291
Domicilio Profesional: Calle Rebollo N° 1488 Dto. _____ Piso _____
Localidad Pdas-Mnes Teléfonos _____

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
Lugar: Morgue Judicial
Fecha: 08 de septiembre de 2023 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

<p>27 Cuál fue el peso del niño al nacer? • gramos <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>29 Nació de un embarazo...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simple 1 <input type="checkbox"/> → ir a pregunta siguiente • Múltiple 2 <input type="checkbox"/> → el que produjo: <input style="width: 20px;" type="text"/> niños vivos, y <input style="width: 20px;" type="text"/> defunciones fetales <p>32 Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? • embarazos <input style="width: 50px;" type="text"/></p>	<p>28 Cuál fue su peso al morir? • gramos <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>30 Cuántas semanas completas duró la gestación? • semanas completas <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>31 En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?</p> <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">Día</td> <td style="width: 33%;">Mes</td> <td style="width: 33%;">Año</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> </table> <p>33 Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo? • y cuántas defunciones fetales? <input style="width: 50px;" type="text"/></p>	Día	Mes	Año	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Día	Mes	Año					
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>					

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 <input type="checkbox"/>	Apellido y nombre <u>Acosta Milton Dario</u>	Matrícula Profesional N° <u>MPM00291</u>	Firma _____
Otro 2 <input type="checkbox"/>	Domicilio _____	N° <u>1488</u>	
	Profesional: Calle <u>rebollo</u>	Teléfono: _____	Sello _____
	Localidad: <u>Pdas-Mnes</u>		

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

03

En la ciudad de ... provincia de ... a los
del mes de Agosto ... 24 ... pto Jurídico

y Legalizaciones ... provincial de ... se registra el Expte.
Nº 3450-1-24 ... 1339/24 ... 19 de
Julio ... 22250 ... nº 46

en ... Expte. Nº 116203/2013 Comisaría
Regional primera U.P.V. s/ Solicita
"Intervención de Cuerpo NN"

de cuyo contenido doy fé ... libro nº 13 ... Folio 119 ... Año 2014

Trámite

VIVIANA C. R. CASTILLO
Jefa Grupo Despacho
Registro ... de las Personas

En la ciudad de ... 03



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

80

Tomo	Acta	Año
15	2880	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
 República Argentina, a Veintitrés de Octubre
 de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de ZARZA ALFONSO Hector Fabian
 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
 estado N/D
 profesión _____ Doc. Ident DNI: 37747827
 Domicilio Av. Libertador y Calle San Valentin - Puerto Iguazú - Misiones
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nacido en Puerto Iguazú- Misiones el 07 de Enero de 1994
 Ocurrida en: Ruta 12 y Km 1640 - Puerto Iguazú - Misiones
 El 05 de Septiembre de 2023, a las 18:00 horas
 Causa de la Defunción: Asfixia Mecanica Por Ahorcadura
 Certificado Médico: MEDICO MILTON DARIO ACOSTA
 Era cónyuge de: _____
 Declarante: _____ Doc. Ident: _____
 Domicilio: _____
 Obra en Virtud de OFICIO N° 1339/2024.EXPTE. N° 116203/2023 de fecha 19 de Junio de 2024. Venido del Juzgado de Instrucción N° 3, Secretaría N° 1 de la Tercera Circunscripción Judicial de Puerto Iguazú - Misiones. Fdo. Dr. Martín Luis BRITES, Juez. Fdo. Dra. María De Las Mercedes RAVAS, Secretaria. Ref. Expte. N° 3450 - J - 2024 R.P.P.



Rodriguez Juan Carlos
 RODRIGUEZ JUAN CARLOS
 Delegado Titular
 Registro Provincial de las Personas



PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

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

POSADAS, 30 de OCTUBRE del 2024.-

**REFERENCIA: EXPTE 16203/2023 COMISARIA
SECCIONAL PRIMERA UR-V S/ SOLICITA INHUMACION DE
CUERPO NN
JUZGADO INTERVINIENTE
S/D.-**

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

Dios guarde a V.S.-

Firmado digitalmente por: GOMEZ
Mikaela Elizabeth
Fecha y hora: 30.10.2024 10:30:08