JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 4
SECRETARIA Nº 2
APÓSTOLES - MISIONES

FOLIO
Nº _____

OFICIO Nº 26520716.

Apóstoles Misiones, 04 de Octubre de 2024.

AL SEÑOR JEFE

REGISTRO PROVINCIAL de las PERSONAS

SU DESPACHO:

Por disposición de S.S. tengo el agrado de dirigirme a Ud., con respecto a los autos caratulados "**Expte. Nº 131675/2024 - COMISARIA SECCIONAL Nº1 S/SOLICITA INSCRIPCIÓN DE DEFUNCION.",** registro de éste Juzgado de Instrucción Penal Nº 4, secretaría Nº 1 de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, sito en calle Juan José Lanusse 344 de ésta ciudad, con el objeto de que proceda a la Inscripción del **ACTA DE DEFUNCIÓN** de quien en vida fuera **AYALA LIDIO DANIEL, DNI Nº 40.150.973,** adjuntandose el respectivo Certificado de Defunción.

Diligenciado Vuelva.

Saludo a Ud atentamente.

GAA

Digitally signed by GONZALEZ Alberto Alcides
Date: 2024.10.04 11:16:18 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Informática Informática

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

(B) Para la Dirección de Estadísticas de Salud - Valor Estadístico

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción: Día ___ Mes ___ Año ___

2 Departamento o Partido: ----------

3 Delegación o Registro Civil: ---------- Número ___

4 TOMO ___ FOLIO ___ ACTA ___

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte? Si 1 ☐ No 2 ☑ → Pasar a Preg. 7

6 Lo atendió el médico que suscribe? Si 1 ☐ No 2 ☑

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.
a) SHOCK HIPOVOLEMICO GRAVISIMO

Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.
b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) HERIDA PENETRANTE DE TORAX
c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.

INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

No Usar

8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)

a) Indicar si fue por: * Accidente 1 ☐ * Suicidio 2 ☐ * Homicidio 3 ☐ * Se ignora 9 ☑

b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

---

c) Lugar donde ocurrió el hecho: ----------

9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS

* Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora 9 ☐ } Continuar abajo → * Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día ___ Mes ___ Año ___

La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 ☐ Parto 2 ☐ Puerperio 3 ☐

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s: AYALA Nombre/s: LIDIO DANIEL D.N.I. Nº: 40.150.973

10 Fecha de la defunción: Día 2 0 Mes 1 1 Año 2 0 2 3

11 Fecha de nacimiento: 31/01/1996

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años: Años 27
* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días: Meses ___ Días ___
* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos: Horas ___ Minutos ___

13 Sexo
Masculino 1 ☑
Femenino 2 ☐
Indeterminado 3 ☐

14 Ocurrió en...
* Establecimiento de salud público 1 ☑
* Establecimiento privado, obra social, etc. 2 ☐
* Vivienda (domicilio) particular 3 ☐
* Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.) 4 ☐
} → Pasar a Preg. 15

Nombre del establecimiento: HOSPITAL DE APOSTOLES

No Usar

15 Domicilio donde se produjo: Calle y Nº / Ruta y Km.: ___

Localidad/Paraje ___ Departamento o Partido ___

Provincia ___

No Usar

16 Vivía habitualmente en: Calle y Nº / Ruta y Km.: CASA 08 S/N Bº TIMBO VIEJO

Localidad/Paraje APOSTOLES Departamento o Partido APOSTOLES

Provincia (o país para extranjeros) MISIONES País

17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)

* Obra Social 1 ☐ * Plan de salud privado o mutual 2 ☐ * Ambos 3 ☐ * Ninguno 4 ☐

Continúa al dorso

Provincia de Misiones
Ministerio de Salud Pública
Programa Nacional de Estadística de Salud

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción: Día ___ Mes ___ Año ___

DEPARTAMENTO ___ REGISTRO CIVIL DE ___ NUMERO ___ TOMO ___ FOLIO ___ ACTA ___

CERTIFICO que Don/ña AYALA LIDIO DANIEL Varón [✓] Mujer [ ]

D.N.I. / L.C. / C.I. 40.150.973 Domiciliado/a en calle CASA 08 Bº TIMBO VIEJO Nº S/N

Localidad APOSTOLES Provincia ___ de 27 Años de edad, Nacido el 31 de ENERO de 1.996

en MISIONES Estado Civil (1) ___ Nacionalidad ___ Profesión u ocupación ___

Ha fallecido de: Enfermedad [ ] Muerte Violenta [✓] El Día 20 de NOVIEMBRI de 2023 a las 20.00 horas en: MISIONES

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le produjo la muerte? Sí 1 [ ] No 2 [✓]

Lo atendió el médico que suscribe Sí 1 [ ] No 2 [✓]

Causa de la defunción a) SHOCK HIPOVOLEMICO GRAVISIMO b) HERIDA PENETRANTE DE TORAX

Lugar donde ocurrió el hecho: APOSTOLES MISIONES

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido CARLOS JOAQUIN HEREDIA Matrícula Profesional Nº 5500

Domicilio Profesional: Calle AV. ALEM Nº 3417 Dto. ___

Localidad POSADAS Teléfonos 4444650

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: MORGUE JUDICIAL DE POSADAS

Fecha: 21 de NOVIEMBRE de 2023

Validez desconocida
Digitally signed by HEREDIA Carlos Joaquin
Date: 2023.11.21 14:14:00 ART
Location: Posadas Misiones

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

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

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

SISTEMA DE ESTADISTICAS 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)

- Nunca asistió 01 ☐
- S.E. No reformado — Incompleto / Completo
  - -- Primario 02 ☐ 03 ☐
  - -- Secundario 04 ☐ 05 ☐
- Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐

S.E. Reformado — Incompleto / Completo
- -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐
- -- Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ 14 ☐
- -- Polimodal 15 ☐ 16 ☐

19 Cuál era su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1 ☐
- No trabajaba — Buscaba trabajo 2 ☐ / No buscaba trabajo 3 ☐

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

MADRE

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

- Nunca asistió 01 ☐
- S. E. No reformado — Incompleto / Completo
  - -- Primario 02 ☐ 03 ☐
  - -- Secundario 04 ☐ 05 ☐
- Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐

S. E. Reformado — Incompleto / Completo
- -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐
- -- Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ 14 ☐
- -- Polimodal 15 ☐ 16 ☐

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 ESTA INSCRIBIENDO

PADRE

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

- Nunca asistió 01 ☐
- S. E. No reformado — Incompleto / Completo
  - -- Primario 02 ☐ 03 ☐
  - -- Secundario 04 ☐ 05 ☐
- Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐

S. E. Reformado — Incompleto / Completo
- -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐
- -- Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ 14 ☐
- -- Polimodal 15 ☐ 16 ☐

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

PADRE / MADRE

25 Cuál era su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1 ☐
- No trabaja — Busca trabajo 2 ☐ / No busca trabajo 3 ☐

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 Nacio de un embarazo...

- Simple 1 ☐ → ir a pregunta siguiente
- Multiple 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 ☑ — Apellido y nombre: CARLOS JOAQUIN HEREDIA — Matrícula Profesional Nº 5500 — Firma

Otro 2 ☐ — Domicilio Profesional: Calle AV ALEM Nº 3417

Localidad: POSADAS — Teléfono: 4444650 — Sello

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

POSADAS, 07 noviembre de 2024.-

SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 4
DE LA 1° CIRCUNSC. JUDICIAL
APOSTOLES - MISIONES
S / D

Nota N° 2020 / 2024.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a vuestro **Oficio N° 26520716/2024**, librado en autos caratulados **"Expte. N° 131675/2024 COMISARIA SECCIONAL N°1 S/SOLICITA INSCRIPCIÓN DE DEFUNCION (AYALA LIDIO DANIEL)",** solicitándole que previo a dar cumplimiento a lo ordenado, remitan a esta Dirección General Oficio con la firma digital Original, con la transcripción íntegra de la Sentencia de S.S., atento al tiempo transcurrido y lo previsto por el artículo 60, 63, 80 y consecuentes de la Ley 26413 y Disposición Interna de este Registro N° 1660/2020.-

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.-

CASTILLO Viviana Cristina Raquel

Firmado digitalmente por CASTILLO Viviana Cristina Raquel
Fecha: 2024.11.07 06:55:58 -03'00'

PODER JUDICIAL
PROVINCIA DE MISIONES

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 4
SECRETARIA Nº 2
APÓSTOLES - MISIONES

FOLIO
Nº _____

OFICIO Nº 26520716.

Apóstoles Misiones, 04 de Octubre de 2024.

AL SEÑOR JEFE

REGISTRO PROVINCIAL de las PERSONAS

SU DESPACHO:

Por disposición de S.S. tengo el agrado de dirigirme a Ud., con respecto a los autos caratulados **"Expte. Nº 131675/2024 - COMISARIA SECCIONAL Nº1 S/SOLICITA INSCRIPCIÓN DE DEFUNCION.",** registro de éste Juzgado de Instrucción Penal Nº 4, secretaría Nº 1 de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, sito en calle Juan José Lanusse 344 de ésta ciudad, con el objeto de que proceda a la Inscripción del **ACTA DE DEFUNCIÓN** de quien en vida fuera **AYALA LIDIO DANIEL, DNI Nº 40.150.973,** adjuntandose el respectivo Certificado de Defunción.

Diligenciado Vuelva.

Saludo a Ud atentamente.

GAA

Digitally signed by GONZALEZ Alberto Aldaly
Date: 2024.10.04 11:56:58 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnologia Informatica

OFICIO Nº 27085513.

Apóstoles Misiones, 20 de Noviembre de 2024.

SEÑOR DIRECTOR

REGISTRO PROVINCIAL de las PERSONAS, POSADAS MISIONES

SU DESPACHO:

Por disposición de S.S. tengo el agrado de dirigirme a Ud., con respecto a los autos caratulados **"Expte. 131675/2024 - COMISARIA SECCIONAL Nº1 S/SOLICITA INSCRIPCIÓN DE DEFUNCION.",** registro de éste Juzgado de Instrucción Penal Nº 4, Secretaría Nº 2 de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, sito en calle Juan José Lanusse 344 de ésta ciudad, con el objeto de comunicarle que deberán **PROCEDER** a la **INSCRIPCIÓN** de la **DEFUNCIÓN** de quien en vida fuera **AYALA LIDIO DANIEL, DNI Nº 40.150.973**, Sexo Masculino, nacido en fecha 31 de Enero de 1996, en la ciudad de Apóstoles Misiones, hijo de AYALA DEMETRIO (F) y de SILVA GRACIELA (V), con último domicilio en Bº Timbo Viejo, Casa Nº 8, de la ciudad de Apóstoles Misiones, Fecha de Muerte 20 de Noviembre de 2023 a las 20:00 hs, en la ciudad de Apóstoles Misiones, causa de Muerte SHOCK HIPOVOLEMICO GRAVISISMO, a causa de HERIDA PENETRANTE DE TORAX, Certificado de Defunción Expedido por el Dr. Carlos Joaquin Heredia, M.P. Nº 5500. Asimismo se le hace saber que una vez cumplimentado lo ordenado, remítase a este Juzgado el Acta respectiva.

Como recaudo transcribo el auto Resolutivo que en sus partes pertinentes dice: "*Apóstoles Misiones, 20 de Noviembre de 2024.* ***AUTOS Y VISTOS: ... CONSIDERANDO: ... RESUELVO: I) ORDENAR*** *la* ***INSCRIPCIÓN*** *de la* ***DEFUNCIÓN*** *de* ***AYALA LIDIO DANIEL, DNI Nº 40.150.973****, Sexo Masculino, nacido en fecha 31 de Enero de 1996, en la ciudad de Apóstoles Misiones, hijo de AYALA DEMETRIO (F) y de SILVA GRACIELA (V), con último domicilio en Bº Timbo*

Viejo, Casa Nº 8, de la ciudad de Apóstoles Misiones, Fecha de Muerte 20 de Noviembre de 2023 a las 20:00 hs, en la ciudad de Apóstoles Misiones, causa de Muerte SHOCK HIPOVOLEMICO GRAVISISMO, a causa de HERIDA PENETRANTE DE TORAX, Certificado de Defunción Expedido por el Dr. Carlos Joaquin Heredia, M.P. Nº 5500, en virtud de los Art. 60, 63, 80 y consecuentes de la Ley 26413 y Disposición Interna de este Registro N° 1660/2020. ***II)*** *A los fines de la debida toma de razón, líbrese oficio al Director General del Registro de las Personas de la Provincia de Misiones, con la transcripción de la parte dispositiva del presente auto, haciéndose constar en el mismo las exigencias del Art. 79 de la ley 26.413.* ***III)*** *Una vez firme, expidase testimonio.* ***IV)*** *Una vez cumplimentado lo ordenado en el punto I) del presente auto resolutivo, remítase a este Juzgado el Acta respectiva.* ***REGISTRESE. PROTOCOLICESE. NOTIFIQUESE. OFICIESE.*****"** Fdo. DR. MIGUEL ANGEL FARIA, JUEZ DE INSTRUCCIÓN Nº4; por ante mi Secretario que doy fe, Apóstoles, Misiones.

Diligenciado Vuelva.

Saludo a Ud atentamente.

gaa

Digitally signed by GONZALEZ Alberto Aldaiz
Date: 2024.11.21 10:19:20 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnologia Informatica

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 22 del mes de NOVIEMBRE de 2024, ante mí, Jefe del Dpto. Jurídico y Legalizaciones del Registro Provincial de las Personas, se registra el Expte. Nº 3586-1-24 26520716 de fecha 22622 Fº 176 en EXPTE Nº 131675/2024 comisaría seccional 1ª S/ solicita inscripción de defunción (AYALA LIDIO DANIEL) de cuyo contenido doy fé. Referencia archivo Libro 16 Folio 67 Año 2024 Trámite

VIVIANA C. R. CASTILLO
Jefa Dpto. Despacho
Registro Provincial de las Personas

istro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
16	3138	2024

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1° CENTRO**

República Argentina, a **Veintisiete** de **Noviembre**

de **2024** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de

AYALA Lidio Daniel

Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**

estado **N/D**

profesión Doc. Ident **DNI: 40150973**

Domicilio **Casa 8 - Apóstoles - Misiones**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Provincia De Misiones** el **31** de **Enero** de **1996**

Ocurrida en: **Apóstoles - Misiones**

El **20** de **Noviembre** de **2023**, a las **20:00** horas

Causa de la Defunción: **Shock Hipovolémico Gravisimo - Herida Penetrante De Torax**

Certificado Médico: **MEDICO CARLOS JOAQUIN HEREDIA**

Era cónyuge de:

Declarante: Doc. Ident:

Domicilio:

Obra en Virtud de **OFICIO N° 27085513.EXPTE. N° 131675/2024 de fecha 20 de Noviembre de 2024.Venido del Juzgado de Instrucción N° 4,Secretaría N° 2 de la Primera Circunscripción Judicial de Apóstoles - Misiones.Art.70 de la Ley 26413.Fdo.Dr. Miguel Angel FARIA,Juez.Fdo.Dr. Alberto Alcides GONZALEZ,Secretario.Ref. Expte.N° 3586 - J - 2024 R.P.P.**

DELEGACIÓN DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS — DEFUNCION DIGITAL — MISIONES

RODRIGUEZ JUAN CARLOS
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

f0b4203887d24cc3ac3f93d940bb513c