

23/10/2024

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	Urquizay SanMartin- C A V	Tel.Cel	3764 - 646843
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	2832	15	32	2024	POSADAS SECC. I	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION		Nombre De La Fallecida: Onoria			
Dato/s Correcto/s	Debe Ser: Onorina					

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

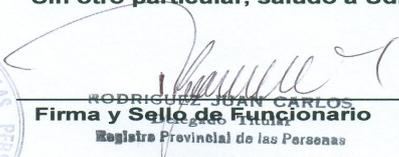
OBSERVACIONES:

Correo: Pame.2.duarte.4@gmail.com

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante




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



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
15	2832	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
 República Argentina, a Dieciocho de Octubre
 de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de PERALTA Onoria
 Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
 estado N/D
 profesión _____ Doc. Ident DNI: 12637390
 Domicilio Av. Ituzaingo 3987 - CH. 72 - B° Las Malvinas - Posadas - Misiones
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nacido en Provincia De Misiones el 13 de Septiembre de 1935
 Ocurrida en: Av. Ituzaingo 3987 - CH. 72 - B° Las Malvinas - Posadas - Misiones
 El 17 de Octubre de 2024, a las 08:00 horas
 Causa de la Defunción: Deterioro Cognitivo - Demencia Senil
 Certificado Médico: MEDICO PABLO FABIAN MOROZ
 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.



RODRIGUEZ JUAN CARLOS
 Delegado Titular
 Registro Provincial de las Personas

dijs = Misioner

PABLO FABIAN MORÓZ
Oficial Principal
Médico Policial
POLICIA DE MISIONES
M.P. M01905

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción 18 OCT 2024
TOMO 15 FOLIO 37 ACTA 2831

DEPARTAMENTO Capital REGISTRO CIVIL DE 30001 y 1973 NUMERO 15

CERTIFICO que Des/ria Permita Onocina Varón Mujer

D.N.I. / L.C. / C.I. R. 263-390 Domiciliado/a en calle Br. Ituzainjo, 3987 N° 3987

Localidad en Ponder Provincia Misiones de 87 Años de edad, Nacido el 13 de Septiembre de 1935

Estado Civil (1) soltero Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación Jubilado

Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 17 de Octubre de 2024 a las 8 h horas en: Ponder

¿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 b) ausencia renal.

Causa de la defunción a) letargo cognitivo b) letancia renal.

Lugar donde ocurrió el hecho: Ponder

PROFESIONAL CERTIFICANTE Pablo Fabian Moroz Matricula Profesional N° MO. 1905

Domicilio Profesional: Calle Felix de Azara N° 1535 Dto. Piso

Localidad Ponder Teléfonos 3755-26525

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
Lugar: Ponder
Fecha: 17 de Octubre de 2024

PABLO FABIAN MORÓZ
Oficial Principal
Médico Policial
POLICIA DE MISIONES
M.P. M01905 MEDICO

A Para el Registro Civil - Valor Legal

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



Posadas, 31 de Octubre de 2024.-

DISPOSICION N° 2448/24

Y VISTOS: CARATULADOS “EXPTE N° 3747-A-24, RODRIGUEZ JUAN CARLOS S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE PERALTA ONORIA”.-

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 PERALTA Onoria D.N.I. N° 12.637.390, (Acta 2832-Tomo 15°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes) el nombre de la causante, donde se consignó: “Onoria”, debiendo ser: “Onorina”.-

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° 553/24 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 PERALTA Onoria, (Acta 2832-Tomo 15°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes) el nombre de la causante, siendo lo correcto: “Onorina”.-

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.-

**ECHVERRIA
Paula Brigida**

Firmado digitalmente
por ECHEVERRIA
Paula Brigida
Fecha: 2024.10.31
11:42:54 -03'00'

Tomo	Acta	Año
15	2832	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
República Argentina, a Dieciocho de Octubre
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de PERALTA Onoria
Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión _____ Doc. Ident DNI: 12637390
Domicilio Av. Ituzaingo 3987 - CH. 72 - B° Las Malvinas - Posadas - Misiones
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en Provincia De Misiones el 13 de Septiembre de 1935
Ocurrida en: Av. Ituzaingo 3987 - CH. 72 - B° Las Malvinas - Posadas - Misiones
El 17 de Octubre de 2024, a las 08:00 horas
Causa de la Defunción: Deterioro Cognitivo - Demencia Senil
Certificado Médico: MEDICO PABLO FABIAN MOROZ
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.

130

Rectificación

Disposición N° 2448/2024 de fecha 31-10-2024. Expte N° 3747-A-2024. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de: PERALTA Onoria, (Acta 2832- Tomo 15°- Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnés), el nombre de la causante, siendo lo correcto: "Onorina".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 01-11-2024.



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