

28/10/2024

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	DA FONSECA ROBERTO MARCELO		
DNI / C.I	27.763.969	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	SANTA FE N° 1766-POSADAS	Tel.Cel	3764333828
En carácter de:	HIJO/A		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	6	1°	6	2024		ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s		ELEGIR OPCION			ESTADO CIVIL DEL CAUSANTE, DICE: SOLTERO	
Dato/s Correcto/s,		DEBE DECIR: CASADO C/ LANGNER DOS SANTOS DOLI				

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	6	1°	6	2024	-----	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s		ELEGIR OPCION			LA RPROFESION DEL CAUSANTE, DICE:	
Dato/s Correcto/s		DEBE DECIR: "JUBILADO"				

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Matrimonio	36	1°	36	1989	SAN PEDRO	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s		ELEGIR OPCION		NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRAYENTE, DICE; DA FONSECA ORFILIO MIGUEL		
Dato/s Correcto/s		DEBE DECIR: MIGUEL DA FONSECA ORFILIO				

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

1	ACTA DE DEFUNCION Y MATRIMONIO A RECUTIFICAR	2	CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION Y D.N.I. DEL CAUSANTE
3	RECIBO DE SUELDO Y CARNET DEL P.A.M.I. DEL MISMO	4	ACTA DE NACIMIENTO Y D.N.I. DEL SOLICITANTE

OBSERVACIONES:

Hago clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.



Firma de Solicitante

LOREALROBERTO@GMAIL.COM

Firma y Sello de Funcionario



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	6	2024

DEFUNCIÓN

En General Manuel Belgrano - DOS HERMANAS
República Argentina, a Veinticinco de Octubre
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de
MIGUEL DA FONSECA ORFILIO
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: BRASIL
estado SOLTERO
profesión PENSIONADO Doc. Ident DNI: 92792125
Domicilio PJ LAGUNA AZUL- BDO DE IRIGOYEN- MNES
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en BRASIL- SANTA CATARINA el 31 de Julio de 1933
Ocurrida en: LAGUNA AZUL- BDO DE IRIGOYEN- MNES
El 24 de Octubre de 2024 a las 17:30 horas
Causa de la Defunción: FALLA MULTIORGANICO- INFARTO
Certificado Médico: MEDICO YURI BORGES
Era cónyuge de: _____
Declarante: Sergio ANTUNEZ DE LARA Doc. Ident: 32219376
Domicilio: B° SANTA RITA- BDO DE IRIGOYEN- MNES
Obra en Virtud de SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FUNEBRE. LEÍDA EL ACTA FIRMA
CONMIGO EL DECLARANTE.



REINTEZ FLAVIA MARIANELA
Delegada Titular
Registro Provincial de Las Personas

1a6bc0d72c65b309ae777fadb8c6f8bc

Escaneado con CamScanner



Registro Provincial
de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

1	36	1989
TOMO	ACTA	AÑO

MATRIMONIO

En San Pedro - Misiones

República Argentina, a 18 de Agosto

de 1989, ante mí, Oficial Público de este Registro comparecen a celebrar su MATRIMONIO:

Orfilio Miguel DA FONSECA

Edad 56 años, profesión Peón Rural estado Soltero

nacionalidad Brasileno nacido en Santa Catarina Brasil - 31-7-33

domiciliado en San Pedro Doc. Ident. Pat. Nacio.

Hijo de Jorge Miguel DA FONSECA

nacionalidad Brasileno profesión Agricultor

y de Maria DE SOUZA (Fallecida)

nacionalidad Brasileno profesión Agricultor

domiciliado en Rio Grande del Sur Brasil

Dol: LANGNER dos SANTOS

Edad 53 años, profesión Queh. Domestico estado Soltero

nacionalidad Brasileno nacida en Redentor 14-4-1937

domiciliada en San Pedro Doc. Ident. 92 295 535

Hija de Algemiro José dos SANTOS (Fallecido)

nacionalidad Brasileno profesión Agricultor

y de Celeste LANGNER (Fallecida)

nacionalidad Brasileno profesión Agricultor

domiciliados en San Pedro

Los contrayentes expresan tomarse mutuamente por esposos, y cumplidas las formalidades legales, no habiéndose deducido oposiciones en nombre de la Ley procedo a declararlos unidos en matrimonio ante los testigos que acreditan su habilidad nupcial.

Ildebrando BATISTA Doc. Ident. 7.472.462 Edad 58 años

Estado Casado Profesión Empleado Domicilio San Pedro

Luisa BATISTA dos SANTOS Doc. Ident. 6.823.017 Edad 60 años

Estado Viuda Profesión Ama de casa Domicilio San Pedro

Leí de elcta le firman con mi go los contrayentes

y los testigos antes nombrados

Patronica Orfilio M.

Langner dos Santos Dol:

Ildebrando Batista

Luisa B. dos Santos



Patronica Orfilio M.

B A N E L C O

FECHA
28/10/24

HORA
11:15

CAJERO
S1GBM007

MTEYSS-SSS-ANSES CUIT 33-63761744-9

BANCO MACRO S.A.

TITULAR: MIGUEL DA FONSECA ORFI

DOC: DU-92792125 CUIL:20-92792125-2

BENEF: 15-0-3452366-0-2 CPP: 1983945

APOD: MENDES IRENE CRISTIN DU-23579466

PERIODO LIQ: 10/24 PMO COBR: 15/11/24

PBU-HABER MENSUAL	\$	111765,50
PC-HABER MENSUAL	\$	100259,26
COMPLEMT AL MININO	\$	32295,80
BONO EXTRAOR PREV	\$	70000,00
DESC OBRA SOCIAL		-\$7329,62

T. HABER: 314320,56 DESC:- 7329,62

NETO ANSES: 306990,94 A COB: 306990,94

BEN=150345236602 PAMI:VIG.90 DIAS/

00=DN92792125-M000000000/

COMPRA PRESENCIAL CON TARJETAS MACRO Y
ACCEDE A BENEFICIOS EXCLUSIVOS !!!RO Y

8223A2084264BF576D7AFB18B96A16D6A67D3813

Provincia de Misiones
Ministerio de Salud Pública
Programa Nacional de Estadística de Salud
CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Formulario de Entrega Gratuita

Fecha de Inscripción
Día Mes Año

TOMO FOLIO ACTA

CERTIFICADO que Don/ña

D.N.I. LEGI. 92.792.125

Localidad DE LA GUAYBIA PROVINCIA MISIONES

en MARTEL Estado Civil (1) SOLTERO Nacionalidad ARGENTINA

Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 24 de OCTUBRE de 2024 a las 17:30 horas en SUBSISTENCIA

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le produjo la muerte? Si ☒ No ☐

Causa de la defunción a) b) ☒ ☐

Lugar donde ocurrió el hecho: POLICIA DE LA GUAYBIA, DE LA GUAYBIA, MISIONES

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido

Domicilio Profesional: Calle LAS AMERICAS

Localidad BO DO DE LA GUAYBIA

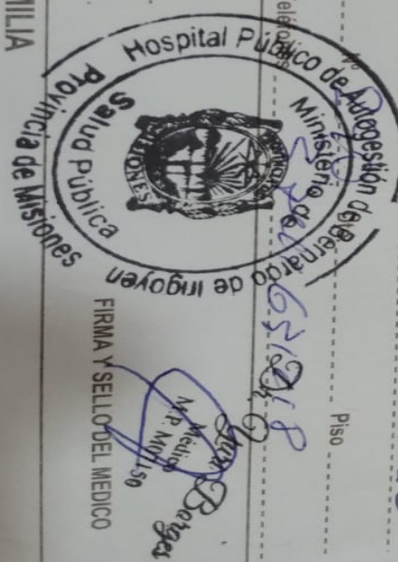
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar DE LA GUAYBIA

Fecha: 25 de OCTUBRE de 2024

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

DATOS DEL DECLARANTE:



1 DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

2 Desplazamiento 8 Partido

3 Delegación o Registro Civil

4 Fecha de inscripción

5 TOMO

6 FOLIO

7 ACTA

8 Año

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

</

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

DATOS DEL FALLECIDO

19. 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
 - Primario Incompleto 02 ☒ Completo 03 ☐
 - Secundario 04 ☐ 05 ☐
 - Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐
 - S.E. Reformado
 - Ciclos EGB (1ro. y 2do.) Incompleto 11 ☐ Completo 12 ☐
 - Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ 14 ☐
 - Polimodal 15 ☐ 16 ☐

20. 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?
CONSTRUCCION

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

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

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
 - Primario Incompleto 02 ☐ Completo 03 ☐
 - Secundario 04 ☐ 05 ☐
 - Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐
 - S.E. Reformado
 - Ciclos EGB (1ro. y 2do.) Incompleto 11 ☐ Completo 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 DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

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
 - Primario Incompleto 02 ☐ Completo 03 ☐
 - Secundario 04 ☐ 05 ☐
 - Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐
 - S.E. Reformado
 - Ciclos EGB (1ro. y 2do.) Incompleto 11 ☐ Completo 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

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?

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?

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☒ Apellido y nombre Berniño Matricula Profesional N° 72
Otro 2 ☐ Domicilio Profesional: Calle San Juan 72 N° 72
Localidad: B. Negro Teléfono: 354103128 Sello M.P. MUTIS

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

ANTUNEZ DE LARA Nombres:

Sergio



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

EXTRANJERO

Apellido / Surname

MIGUEL DA FONSECA

Nombre / Name

ORFILIO

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

BRASILENA

Ejemplar

E

Fecha de nacimiento / Date of birth

31 JUL/ JUL 1933

Fecha de emisión / Date of issue

18 MAR/ MAR 2019

M. da F. O.

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry

18 MAR/ MAR 2034

Documento / Document

92.792.125

Trámite Nº / Of. ident.

00585461895

8149



CUIL: 20-92792125-2

PULGAR

IDARG92792125<5<<<<<<<<<<<<<<<
3307319M3403185BRA<<<<<<<<<<<<0
MIGUEL<DA<FONSECA<<ORFILIO<<<<



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	6	2024

DEFUNCIÓN

En General Manuel Belgrano - DOS HERMANAS
República Argentina, a Veinticinco de Octubre
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de
MIGUEL DA FONSECA ORFILIO
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: BRASIL
estado SOLTERO
profesión PENSIONADO Doc. Ident DNI: 92792125
Domicilio PJ LAGUNA AZUL- BDO DE IRIGOYEN- MNES
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en BRASIL- SANTA CATARINA el 31 de Julio de 1933
Ocurrida en: LAGUNA AZUL- BDO DE IRIGOYEN- MNES
El 24 de Octubre de 2024 a las 17:30 horas
Causa de la Defunción: FALLA MULTIORGANICO- INFARTO
Certificado Médico: MEDICO YURI BORGES
Era cónyuge de: _____
Declarante: Sergio ANTUNEZ DE LARA Doc. Ident: 32219376
Domicilio: B° SANTA RITA- BDO DE IRIGOYEN- MNES
Obra en Virtud de SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FUNEBRE. LEÍDA EL ACTA FIRMA
CONMIGO EL DECLARANTE.



REINTEZ FLAVIA MARIANELA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

1a6bc0d72c65b309ae777fadb8c6f8bc

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

Apellido / Surname
DA FONSECA

Nombre / Name
ROBERTO MARCELO

Sexo / Sex: M. Nacionalidad / Nationality: ARGENTINA. Ejemplar: C

Fecha de nacimiento / Date of birth
01-ENE/ JAN 1980

Fecha de emisión / Date of issue
28-AGO/ AUG 2023

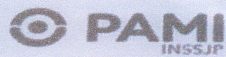
Fecha de vencimiento / Date of expiry
29-AGO/ AUG 2038

Trámite N° / Of. Ident.
00709938698
8149

Documento / Document
27.763.969

SIGNA DEL DOCUMENTO / SIGNATURE





MIGUEL DA
FONSECA ORFILIO

N° AFILIACIÓN

150345236602/00

MATRIMONIO:

DA FONSECA y LANGNER dos SANTOS
Celebrado en: San Pedro Mnes
el 13 de Agosto de 1989
Acta N° 36 Folio 36 Tomo Primero
NOMBRE MARIDO: Orfilio Miguel
L. N° Part. Nac. D.M. Mnes
Nacido en: Sta Catalina Bras. el 31-7-33
Hijo de don: Jorge Miguel DA FONSECA
y de doña: Maria DE SOUZA

NOMBRE MUJER: Dd:
D.E. N° 92.295.535.-
Nacida en Redentora Brasil el 17-4-1937
Hija de don: Algemiro José dos SANTOS
y de doña: Celeste LANGNER
Libreta expedida en: San Pedro Mnes
el 18 de Agosto de 1989

2372
EXERCION 14 222 O. F.
JUAN B. K. de MONTILLA
M. P. P. San Pedro Mnes

Da Fonseca
Roberto Marcelo

ACTA Nº 28. T. I

En Bdo de Trigoen Dpto. de M Belarano

Provincia de Misiones, a veintidos de Enero de 1980 Ante mí

Oficial Público Autorizada

Delegado, don Orfilio Miguel DA FONSECA

C.I. Nº Rad. Trámite Domiciliado Bernardo de Trigoen.

DECLARA: Que el día primero mes Enero año mil

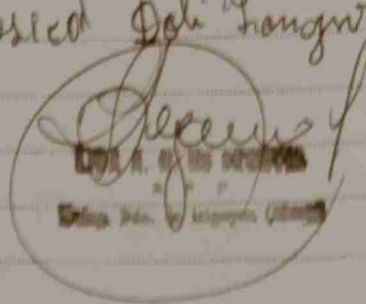
novecientos ochenta hora cuatro lugar Bdo de Trigoen

NACIO una criatura del sexo masculino constatada por Certificado

Dr. Raul Gradenecker. recibió el nombre de Roberto Marcelo

APELLIDO DA FONSECA su padre Orfilio Miguel DA
FONSECA, brasileña C.I. Nº Rad. Trámite su madre Doli LANGNER dos
SANTOS, brasileña C.I. Nº 92.295.535
M.I. Nº 27.463.969.

Libr. Sanitaria Nº Ficha Identificatoria Nº
Leída esta acta, la firman conmigo El declarante y la madre.
Orfilio Miguel da Fonseca Doli Langner dos Santos





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Certificación Migratoria

Número: IF-2024-135055770-APN-DD#DNM

POSADAS, MISIONES
Martes 10 de Diciembre de 2024

Referencia: MIGUEL DA FONSECA ORFILIO

Sr/a DA FONSECA, ROBERTO MARCELO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en relación a su solicitud de certificación de radicación.

Al respecto, cumpla en informarle que, visto el Expediente EX - 2019 - 68916114 - DG#DNM y conforme a los registros obrantes en el Registro Nacional de Admisión de

Extranjeros (Disposición DNM 15440/2005), surgen los antecedentes que se detallan

en el Anexo N° 441883 de la presente certificación, que se extiende a pedido de MIGUEL DA FONSECA, ORFILIO.

A solo efecto de ser presentado en ANSES.

Digitally signed by FLOR Carlos Fabian
Date: 2024.12.10 07:16:00 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Carlos Fabian Flor
Jefe II
Dirección de Delegaciones
Dirección Nacional de Migraciones

Dirección Nacional
de Migraciones
DELEGACIÓN POSADAS

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.12.10 07:16:03 -03:00

Viernes, 6 de Diciembre de 2024
DELEGACION POSADAS

ANEXO Nro. 441883

Se certifica que:

MIGUEL DA FONSECA, ORFILIO

Nacionalidad: **BRASILEÑA**

Fecha de Nacimiento: **31-07-1933**

Fecha de ingreso: **10/05/1974**

Se le extendio TRAMITE PERMANENTE por Decreto N° 780/84 y normas concordantes mediante Expediente Nro. 1232642024.

Usuario: **ialtar**

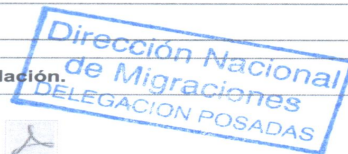
Fecha: **06/12/2024**



CONSTANCIA DE REGISTRO ESPECIAL

Datos Personales		
Apellido y Nombre		 NÓ DISPONIBLE
MIGUEL DA FONSECA ORFILIO		
Tipo de Documento	Nro. de Documento	
Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil
31-07-1933	MASCULINO	SOLTERO
País de Nacimiento	Nacionalidad	
BRASIL	BRASILEÑA	
Fecha de Ingreso al País		
10/05/1974		
Domicilio		Localidad
Familiar que Otorga Criterio	Nombre del Padre	
	MIGUEL DA FONSECA JORGE	
Nombre de la Madre	Nombre del Cónyuge	
DE SOUZA MARIA		

Datos del Trámite			
Nro. de Expediente	Fecha de Expediente	Categoría Solicitada	
1232642024	06-12-2024 11:38:41	PERMANENTE	
Fecha de Precaria	Vencimiento de Precaria	Delegación Inicio	
		POSADAS	
Motivo			
OTROS REGIMENES			
Norma			
Decreto N° 780/84 y normas concordantes			
Nro. de Disposición	Fecha de Disposición	Fecha Radicación Desde	Categoría Obtenida
123264	21-06-1984	21-06-1984	PERMANENTE
Observaciones			
Ubicación			
El expediente permanece en el área de caratulación.			



PDF ANEXO CERTIF.

13/06/2025

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS ART.85 LEY N° 26.413

SOLICITANTE

Nombre y Apellido		DA FONSECA ROBERTO MARCELO		
DNI / C.I	27.763.969	Nacionalidad	ARGENTINA	
Domicilio	SANTA FE N° 1766-POSADAS	Tel.Cel	Haga clic aquí para escribir texto.	
En carácter de:	HIJO/A			

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	6	1°	6	2024	*****	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION					ESTADO CIVIL, DICE: SOLTERO
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: "CASADO" C/ LANGNER DOS SANTOS DOLI					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	6	1°	6	2024	*****	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION					LA PROFESION DEL CAUSANTE, DICE: OENSIONADO
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: "JUBILADO"					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Matrimonio	36	1°	36	1989	SAN PEDRO	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a					NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRAYENTE, DICE: DA FONSECA ORFILIO MIGUEL
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: MIGUEL DA FONSECA ORFILIO					

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

1	Haga clic aquí para escribir texto.	2	Haga clic aquí para escribir texto.
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario

MARCE.ESTILISTA@HOTMAIL.COM

3764333828