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.".

11/11/2024

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	SILVIA RAQUEL SOSA		
DNI / C.I	21305652	**Nacionalidad**	ARGENTINA
Domicilio	CORDOBA 54 OBERÁ	**Tel.Cel**	3755576173
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	552	3	152	2024	OBERA 1°	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	DNI del/la Inscripto/o			22460214 INCORRECTO		
Dato/s Correcto/s	22400214 CORRECTO					

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	ACTA NACIMIENTO	**2**	CERTIFICADO MEDICO
3	Haga clic aquí para escribir texto.	**4**	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

F24 OBSERVADO PORQUE NOS SOLICITAN RECTIFICAR NUMERO DE DOCUMENTO

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

SILVIA RAQUEL SOSA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
3	552	2024

DEFUNCIÓN

En **Oberá - OBERA**

República Argentina, a **Veinticinco** de **Octubre**

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

CASTILLO Juan José

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

estado **N/D**

profesión **Jornalero** Doc. Ident **DNI: 22460214**

Domicilio **LOTE 138- MZA 028 C- SOLAR 17 Nro:0 SAN_MARTíN_ MISIONES**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Buenos Aires** el **28** de **Septiembre** de **1971**

Ocurrida en: **en su domicilio**

El **23** de **Octubre** de **2024**, a las **19:00** horas

Causa de la Defunción: **Paro Cardiorrespiratorio no traumático**

Certificado Médico: **MEDICO FERNANDO DANIEL ALONSO**

Era cónyuge de:

Declarante: **Marcelo Daniel CASTILLO** Doc. Ident: **25555245**

Domicilio: **Barranqueras-Chaco**

Obra en Virtud de **ser hermano.Leída el acta firma conmigo el declarante y testigos:RAMIREZ,Edit Margarita D.N.I.N°21032114 y CASTILLO,Ruben Denis D.N.I.N°11.787.470.Hábiles.**

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS OBERA

SILVIA RAQUEL SC
Delegada Circular
Registro Provincial de las Personas

Formulario de Entrega Gratuita

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

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción: Día 25 Mes 10 Año 2024

DEPARTAMENTO ____ REGISTRO CIVIL DE ____ NUMERO ____ TOMO 30 FOLIO 152 ACTA 552

CERTIFICO que Don/ña Castillo Juan Jose Varón ☒ Mujer ☐

D.N.I. / L.C. / C.I. 22400214 Domiciliado/a en calle Calle 130 Sobre 17 Nº ____

Localidad San Martin Provincia Misiones de 53 Años de edad, Nacido el 20 de Septiembre de 1971

en ____ Estado Civil (1) — Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación Desempleado

Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 23 de Octubre de 2024 a las 11 horas en: Domicilio

¿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) Paro cardio respiratorio no traumático b) —

Lugar donde ocurrió el hecho: Domicilio

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido Fernando Alonso Matrícula Profesional Nº 4385

Domicilio Profesional: Calle Av. Juramento Nº 830 Dto. ____ Piso ____

Localidad San Martin Teléfonos ____

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: San Martin

Fecha: 23 de Octubre de 200 24

ALONSO FERNANDO DANIEL
Especialista en Nefrología
M.P. Nº 4385
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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

MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

Nº 0193542

CODIGO FISCAL
SELLOS
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

CERTIFICO: Que al folio 9.
bajo el número 1123 del libro de
nacimientos, del año 1971.
de la Oficina de Zuiza
se encuentra labrada el acta de
NACIMIENTO de Juan José Castillo
ocurrido
el día 28 del mes de setiembre del año 1971.
a la hora 8³⁰.
Lugar de nacimiento Zuiza –
Sexo masculino.
hijo de Doña Juana Florencia Lucero
y de Don: José Juan. Castillo

Doy fe que así resulta del acta expresada y sus notas marginales.
A pedido de parte interesada, yo, Aulide Ercilia Brizuela
expido el presente que sello y firmo en mi carácter de Jefe de esta
Delegación a 14/12/71.

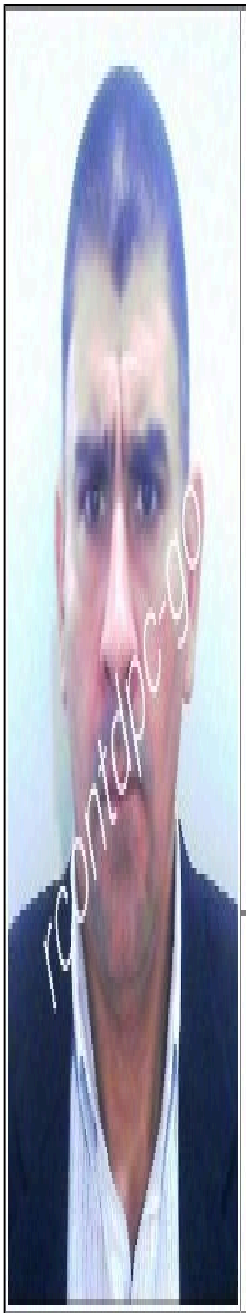
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
DELEGACION REGIONAL
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

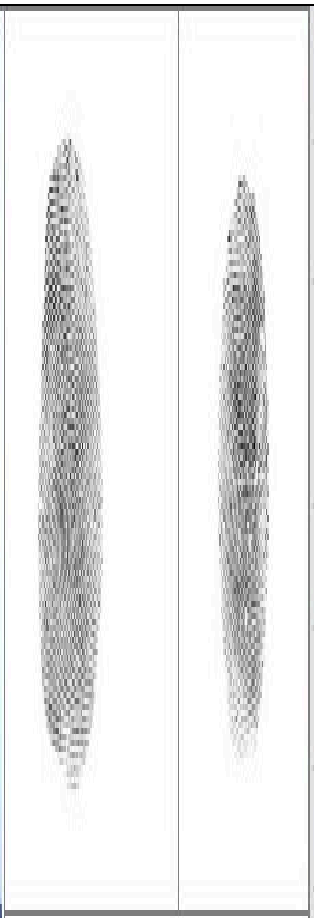
AULIDA ERCILIA BRIZUELA
ESCRIBANA JEFA

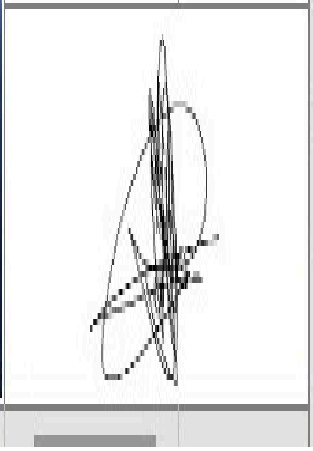
De acuerdo con lo dispuesto por el art. 24 del Decreto Ley Nacional 8.204/63 modificado por la ley 16.127, el documento no podrá retenerse por autoridad alguna ni ser objeto de ningún gravamen o tributo, ni por entidades o particulares a tomar constancia o copia por cualquier medio fotocopia, el contenido del mismo.

CERTIFICO: Que la presente fotocopia, es autentica de su origina que tuve a la vista para este acto de lo cual doy fé.- Conste.-
Barranqueras 17 MAR 2004 de de

PROVINCIA DEL CHACO







CASTILLO,Juan José

DNI :**22.400.214** SEXO:M

Tramite: **619906067** *(4) NUEVO EJEMPLAR DNI*

Nacio el 1971-09-28 su edad es :53 años ,1 meses y 15 dias

Origen:**81511** RC CD MI OBERA 1

Fecha de Toma: 2019-11-27

Estado Civil : Soltero Nacionalidad ARGENTINA Nacido en ARGENTINA

Domicilio declarado en el trámite:

LOTE 138- MZA 028 C.- SOLAR 17 S/N (COLONIA YABEBIRY) OBERA ,SAN MARTIN ,MISIONES,ARGENTINA,CP(3361)

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

Posadas,.....

A LA SEÑORA
DIRECTOR GENERAL
DEL REGISTRO PCIAL
DE LAS PERSONAS
S / D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE 4015-A-24 SOSA SILVIA RAQUEL S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE CASTILLO JUAN JOSE-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SOSA Silvia Raquel en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 21.305.652 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de CASTILLO Juan José, (Acta 552-Tomo 3°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de Obera-Mnes) el número de D.N.I. causante, donde se consignó: "22.460.214", debiendo ser: "**22.400.214**".-

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) Acta de nacimiento del causante, 4) Constancia de Red Federal del D.N.I. del mismo.-

Que del cotejo y análisis de la documental acompañada, este Departamento Jurídico y Legalizaciones del R.P.P. entiende, salvo mejor criterio, que corresponde hacer lugar a lo solicitado; dando el Visto Bueno y Legal, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85, ley Nº 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 594/24
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

Dra. MARIA ALEJANDRA BENITEZ
ASESOR LEGAL
Dpto. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS **PERSONAS**

Posadas, 14 de Noviembre de 2024.-

DISPOSICION N° 2593/24

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 4015-A-24, SOSA SILVIA RAQUEL S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE CASTILLO JUAN JOSE".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SOSA Silvia Raquel en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 21.305.652 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de CASTILLO Juan José, (Acta 552-Tomo 3°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de Obera-Mnes) el número de D.N.I. causante, donde se consignó: "22.460.214", debiendo ser: "**22.400.214**".-

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) Acta de nacimiento del causante, 4) Constancia de Red Federal del D.N.I. del mismo.-

Que se accede por informe N° 594/24 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 Nº 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 CASTILLO Juan José, (Acta 552-Tomo 3°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de Obera-Mnes) el número de D.N.I. causante, siendo lo correcto: "**22.400.214**".-

ARTICULO 2: **COMUNIQUESE,** oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Obera-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

ARTICULO 3: **REGISTRESE**, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA Paula Brigida
Firmado digitalmente por ECHEVERRIA Paula Brigida
Fecha: 2024.11.19 08:05:31 -03'00'

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
3	552	2024

DEFUNCIÓN

En **Oberá - OBERA**

República Argentina, a **Veinticinco** de **Octubre**

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

CASTILLO Juan José

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

estado **N/D**

profesión **Jornalero** Doc. Ident **DNI: 22460214**

Domicilio **LOTE 138- MZA 028 C- SOLAR 17 Nro:0 SAN_MARTÍN_ MISIONES**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Buenos Aires** el **28** de **Septiembre** de **1971**

Ocurrida en: **en su domicilio**

El **23** de **Octubre** de **2024**, a las **19:00** horas

Causa de la Defunción: **Paro Cardiorrespiratorio no traumático**

Certificado Médico: **MEDICO FERNANDO DANIEL ALONSO**

Era cónyuge de:

Declarante: **Marcelo Daniel CASTILLO** Doc. Ident: **25555245**

Domicilio: **Barranqueras-Chaco**

Obra en Virtud de **ser hermano.Leída el acta firma conmigo el declarante y testigos:RAMIREZ,Edit Margarita D.N.I.N°21032114 y CASTILLO,Ruben Denis D.N.I.N°11.787.470.Hábiles.**

136

Rectificación

Disposición N° 2593/2024 de fecha 14-11-2024. Expte N° 4015-A-2024. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de CASTÍLLO Juan José, (Acta 552- Tomo 3°- Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de Oberá-Mnes.), el número de D.N.I. causante, siendo lo correcto: "22.400.214".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 19-11-2024.

DIRECC. GRAL. DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS - MINISTERIO DE GOBIERNO

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

bbb26a984d96ad601e940a5fbadd77ee