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.".

30/03/2023

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	CANDIA, ROMINA INES				
DNI / C.I	26746728	**Nacionalidad**	ARGENTINA		
Domicilio	PUERTO PIRAY			**Tel.Cel**	Haga clic aquí para escribir texto.
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP				

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	10	1	10	2024	PTO. PIRAY	ARCHIVO/DELEGACION

Dato/s Incorrecto/s	Apellido del/la Inscripto/a	ACOSTA CORREA
Dato/s Correcto/s	ACOSTA CARRERA	

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	ADJUNTAMOS DNI	2	ACTA DE DEFUNCION
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

CANDIA ROMINA INES
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	10	2024

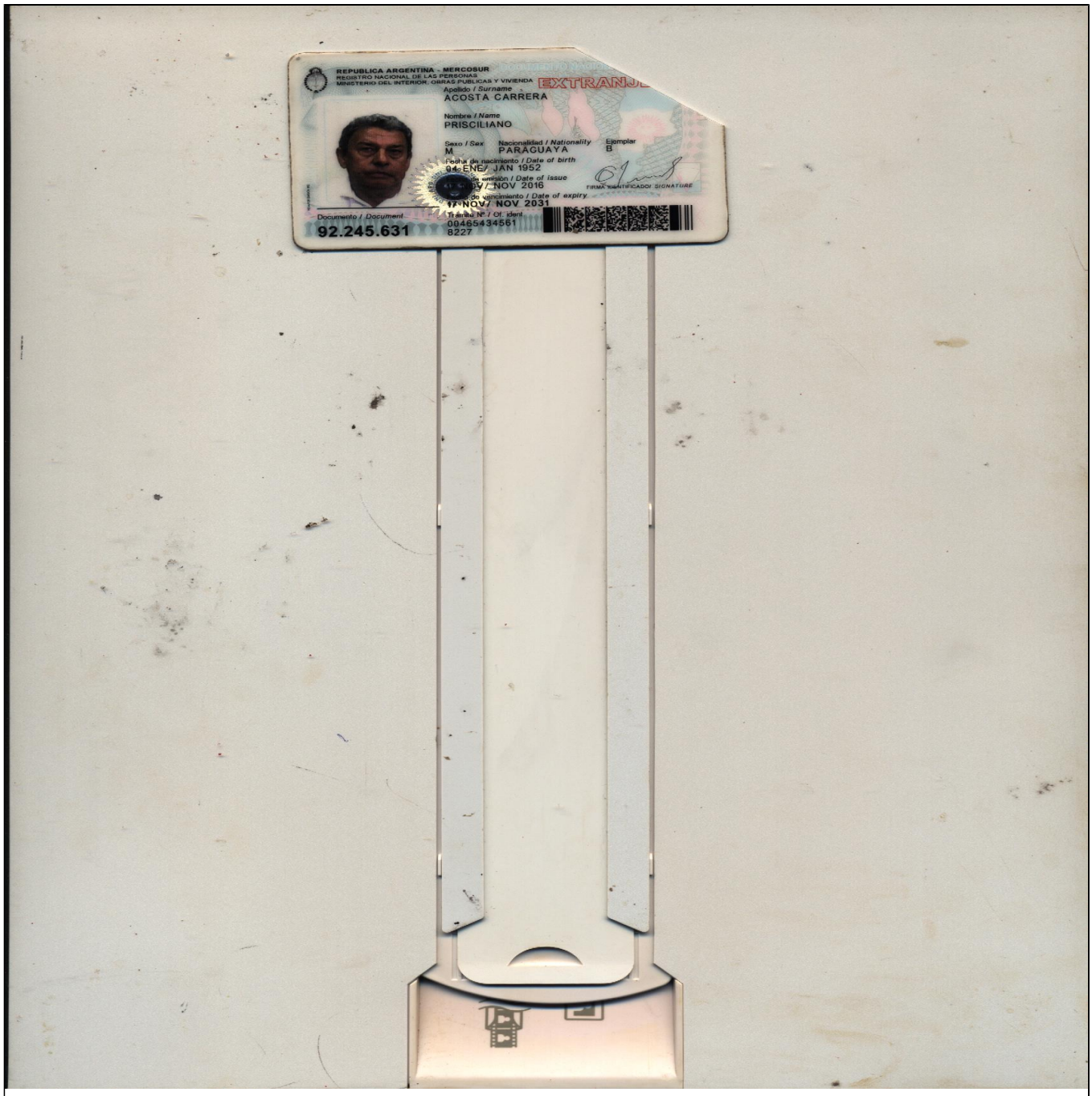
DEFUNCIÓN

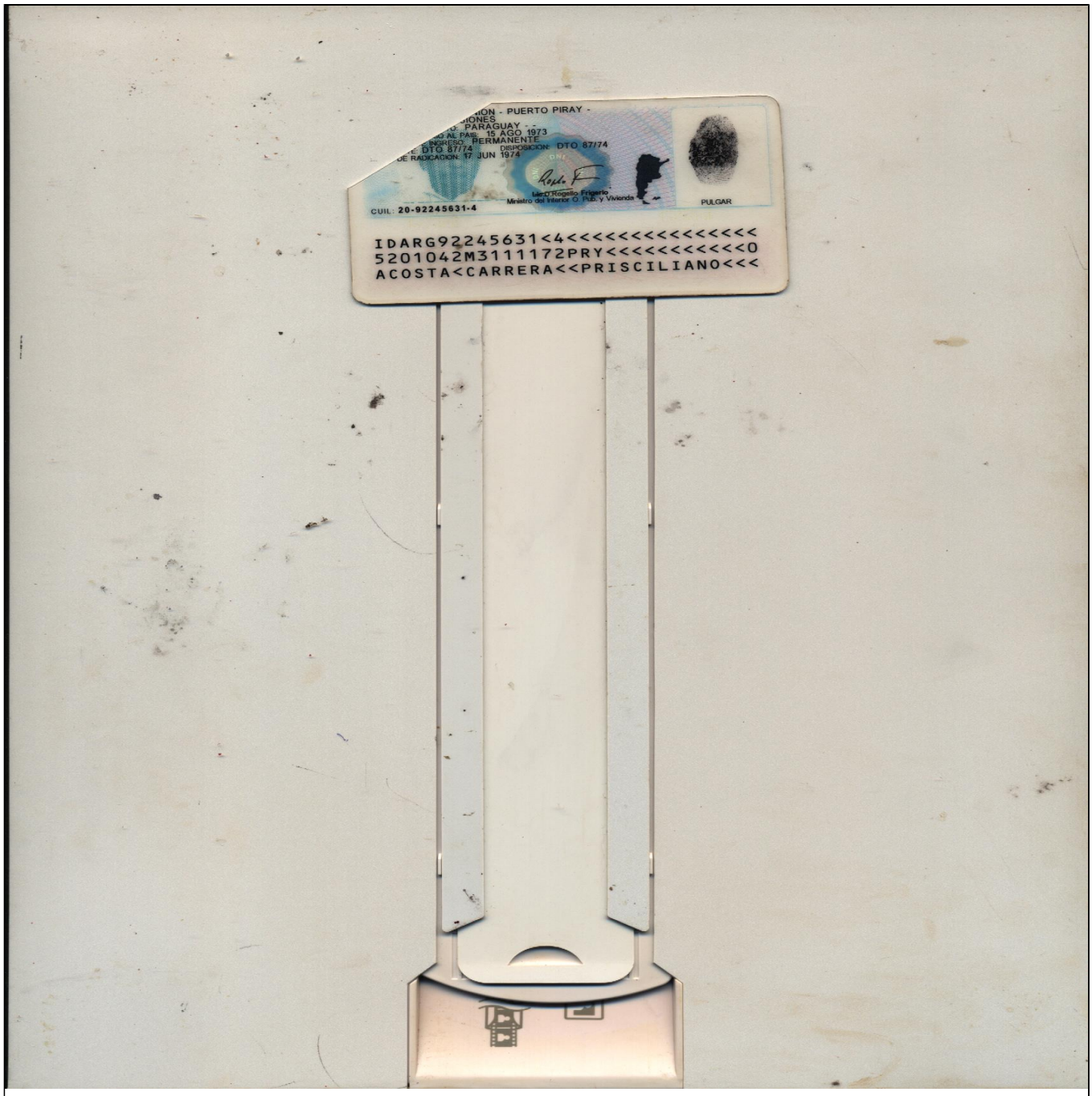
En **Montecarlo - PUERTO PIRAY**
República Argentina, a **Veintisiete** de **Agosto**
de **2024** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de
ACOSTA CORREA PRISCILIANO
Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **PARAGUAY**
estado **N/D**
profesión **Sin Profesion.-** Doc. Ident **DNI: 92245631**
Domicilio **Union - Pto. Piray - Mnes.-**
Hijo de:
y de:
Nacido en **Paraguay.-** el **04** de **Enero** de **1952**
Ocurrida en: **Su Domicilio.-**
El **26** de **Agosto** de **2024**, a las **08:00** horas
Causa de la Defunción: **P.C.R. No Traumatico**
Certificado Médico: **MEDICO GASTON HECTOR A GUIBAUDO**
Era cónyuge de:
Declarante: **RUBEN DARIO PEREZ** Doc. Ident: **21040916**
Domicilio: **Montecarlo.-**
Obra en Virtud de **ser empleado del servicio fúnebre, leída el acta la firma conmigo el declarante.-**

DELEGACION DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS PUERTO PIRAY

POSDELEY CLAUDIA FELISA
2da JEFA
Registro Provincial de las Personas

5ee821109b8c0798edc44ce096848be2


REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA
EXTRANJ
Apellido / Surname
ACOSTA CARRERA
Nombre / Name
PRISCILIANO
Sexo / Sex
M
Nacionalidad / Nationality
PARAGUAYA
Ejemplar
B
Fecha de nacimiento / Date of birth
01 ENE/ JAN 1952
17 NOV/ NOV 2016
17 NOV/ NOV 2031
Documento / Document
92.245.631
00465434561
8227


- PUERTO PIRAY -
PARAGUAY -
15 AGO 1973
PERMANENTE
DTO 87/74
DISPOSICION: DTO 87/74
17 JUN 1974
Lic. D. Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. P.U.B. y Vivienda
PULGAR
CUIL: 20-92245631-4
IDARG92245631<4<<<<<<<<<<<<<<<
5201042M3111172PRY<<<<<<<<<<<0
ACOSTA<CARRERA<<PRISCILIANO<<<

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

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción: Día 27 Mes 08 Año 2024

DEPARTAMENTO: Ponte Carlo | REGISTRO CIVIL DE: Pto Piray | NUMERO: | TOMO: 1 | FOLIO: 10 | ACTA: 10

CERTIFICO que Don/ña: Acosta Carrera Prisciliano — Varón ☒ Mujer ☐

D.N.I. / L.C. / C.I. P2 245631 Domiciliado/a en calle: S/N 3º Vision — Nº S/N

Localidad: Puerto Piray — Provincia: Misiones — de 72 Años de edad, Nacido el 04 de Enero de 1952

en Paraguay — Estado Civil (1) ..... — Nacionalidad: Argentino — Profesión u ocupación .....

Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 26 de Agosto de 2024 a las 23:00 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) PCR No Traumatico b) ATA

Lugar donde ocurrió el hecho: .....

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido: Guibaudo Gaston — Matrícula Profesional Nº: MO7104

Domicilio Profesional: Calle Paraguay — Nº 1576 — Dto. 5 — Piso 3

Localidad: El Dorado — Teléfonos: 3436 61 P431

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Puerto Piray

Fecha: 26 de Agosto de 2024

ZONA NORTE PARANÁ — MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA — Hospital Nivel I Pto. Piray Misiones

GUIBAUDO GASTON H.A. MEDICO MO7104

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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

Dato/s Correcto/s | Haga clic aquí para escribir texto

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 4183-A-24, CANDIA ROMINA INES S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE ACOSTA CARREAS PRISCILIANO".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. CANDIA Romina Ines en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 26.746.728 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de ACOSTA CARREAS Prisciliano D.N.I. N° 92.245.831, (Acta 10-Tomo 1°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Piray-Mnes) el apellido del causante, donde se consignó: "ACOSTA CARREAS", debiendo ser: "**ACOSTA CARRERA**".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) D.N.I. del causante, 3) Certificado Médico de Defunción.-

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° 608/24
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

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

Posadas, 28 de Noviembre de 2024.-

DISPOSICION N° 2717/24

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 4183-A-24, CANDIA ROMINA INES S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE ACOSTA CORREA PRISCILIANO".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. CANDIA Romina Ines en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 26.746.728 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de ACOSTA CORREA Prisciliano D.N.I. N° 92.245.631, (Acta 10-Tomo 1°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Piray-Mnes) el apellido del causante, donde se consignó: "ACOSTA CORREA", debiendo ser: "**ACOSTA CARRERA**".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) D.N.I. del causante, 3) Certificado Médico de Defunción.-

Que se accede por informe N° 608/24 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 ACOSTA CORREA Prisciliano, (Acta 10-Tomo 1°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Piray-Mnes) el apellido del causante, siendo lo correcto: "**ACOSTA CARRERA**".-

ARTICULO 2: **COMUNIQUESE,** oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Puerto Piray-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: 2024.11.28 10:34:14 -03'00'

Registro Provincial de las Personas

10

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	10	2024

DEFUNCIÓN

En **Montecarlo - PUERTO PIRAY**

República Argentina, a **Veintisiete** de **Agosto**

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

ACOSTA CORREA PRISCILIANO

Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **PARAGUAY**

estado **N/D**

profesión **Sin Profesion.-** Doc. Ident **DNI: 92245631**

Domicilio **Union - Pto. Piray - Mnes.-**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Paraguay.-** el **04** de **Enero** de **1952**

Ocurrida en: **Su Domicilio.-**

El **26** de **Agosto** de **2024** , a las **08:00** horas

Causa de la Defunción: **P.C.R. No Traumatico**

Certificado Médico: **MEDICO GASTON HECTOR A GUIBAUDO**

Era cónyuge de:

Declarante: **RUBEN DARIO PEREZ** Doc. Ident: **21040916**

Domicilio: **Montecarlo.-**

Obra en Virtud de **ser empleado del servicio fúnebre, leída el acta la firma conmigo el declarante.-**

138

Rectificación

Disposición N° 2717/2024 de fecha 28-11-2024. Expte N° 4183-A-2024. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de: ACOSTA CORREA Prisciliano, (Acta 10- Tomo 1°- Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Piray-Mnes.), el apellido del causante, siendo lo correcto: "ACOSTA CARRERA".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 28-11-2024.

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

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

5ee821109b8c0798edc44ce096848be2