

03/12/2024

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	BASTARRECHEA ROSA HAYDEE		
DNI / C.I	11670568	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	CASA 10 B° 25 VIVIENDAS - EL SOBERBIO - GUARANI MISIONES	Tel.Cel	3755309611
En carácter de:	HIJO/A		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	189	1	189	2023	PTO RICO	ARCHIVO
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a			FECHA DE DEFUNCION 14 DE OCTUBRE 1923		
Dato/s Correcto/s	FECHA DE DEFUNCION 14 DE OCTUBRE DE 2023					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento					PTO RICO	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre de la Madre del/la Inscripto/a			Haga clic aquí para escribir texto.		
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento					PTO RICO	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre de la Madre del/la Inscripto/a			Haga clic aquí para escribir texto.		
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

1	ACTA DE DEFUNCION	2	FOTOCOPIA DE DNI DEL SOLICITANTE
3	CERTIFICADO MEDICO	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

VIER, CLETO DANIEL
DELEGADO TITULAR
Registro Provincial de las Personas

Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario



REPUBLICA ARGENTINA

189

Tomo	Acta	Año
1	189	2023

DEFUNCIÓN

En Libertador General San Martín - PTO. RICO
República Argentina, a Dieciséiete de Octubre
de 2023 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de MERELES CONCEPCION
Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión JUBILADA Doc. Ident DNI: 6820915
Domicilio CARLOS PELLEGRINI 361 - PUERTO RICO - MISIONES
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en MISIONES - ARGENTINA el 17 de Diciembre de 1924
Ocurrida en: EN SU DOMICILIO PARTICULAR.-
El 14 de Octubre de 1923, a las 08:30 horas
Causa de la Defunción: PARO CARDIORESPIRATORIO NO TRAUMATICO
Certificado Médico: MEDICO ALFREDO GUILLERMO GIUBI
Era cónyuge de: _____
Declarante: GUILLERMO LUIS VILLALBA Doc. Ident: 41418758
Domicilio: FUNERARIA LA PAZ - AV. SAN MARTIN 1455 - PUERTO RICO - MISIONES
Obra en Virtud de SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FUNEBRE. LEÍDA EL ACTA, FIRMA CONMIGO EL DECLARANTE.-



GUILLERMO LUIS VILLALBA
SERVICIOS FUNEBRES LA PAZ
Av. San Martín 1455 - Puerto Rico


VIERA CLETO DANIEL
DELEGADO TITULAR
Registro Provincial de las Personas

CERTIFICO: que el presente
documento es copia fiel de su
original que tengo a la vista
Puerto Rico Mnes - Of N°1514
03-12-2024




VIERA CLETO DANIEL
DELEGADO TITULAR
Registro Provincial de las Personas

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de
Inscripción
TOMO

Día
FOLIO

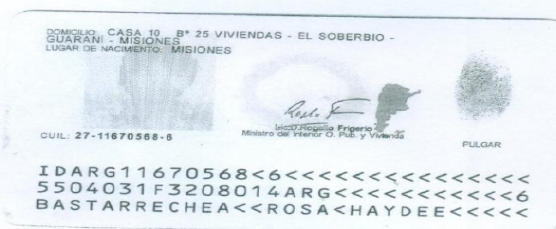
Mes

Año
ACTA

CERTIFICO que Don/ña Remigio Conchallo
D.N.I. / L.C. / C.I. 6820915 Domiciliado/a en calle Calle de la Libertad
Localidad de Misiones Provincia Misiones de 8 Años de edad, Nacido el 17 de abril de 1978
en Misiones Estado Civil (1) ----- Nacionalidad Argentino Profesión u ocupación Comerciante
Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 19 de abril de 2008 a las 8:30 horas en noche
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? Si 1 ☒ No 2 ☐ Lo atendió el médico Si 1 ☐ No 2 ☒
¿Lesión que le produjo la muerte? a) Primo Comorbilidad/nutrición de avanzada que suscribe b) -----
Causa de la defunción a) ----- b) -----
Lugar donde ocurrió el hecho: decedente
PROFESIONAL CERTIFICANTE
Nombre y Apellido Alfredo Guillermo Giubi Matricula Profesional N° 1008
Domicilio Profesional: Calle Dr. Juan Manuel P. Durand N° ----- Dto. ----- Piso -----
Localidad de Misiones Teléfonos -----
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
Lugar: decedente
Fecha: 19 de abril de 2008
ALFREDO GUILLERMO GIUBI
MEDICO CIRUJANO
MAT. PROF. 1083
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Para el Registro Civil - Valor Legal

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



CERTIFICO: que el presente documento es copia fiel de su original que tengo a la vista
Puerto Rico Mnes - OfNº1514
03-12-2024



VICE PRESIDENT DANIEL
CHASSAGNE, CHAIRMAN
Regional Committee for the Americas



REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

2764153

Fecha	03-12-2024
Hora	08:43
Operación	2764153
Total a pagar	\$1,400.00

Formas de pago

rapipago



Provincia
NET

PAGO 24

BicaXcil

RIPSA

MULTIPAGO

Cobro Express



1390000000200002764153001400002436500000000005

Acreditación 24hs



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

Posadas,.....

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados “EXPTE 4361-A-24, BASTARRECHEA ROSA HAYDEE S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE MERELES CONCEPCION”.-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. BASTARRECHEA Rosa Haydee en su carácter de hija, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 11.570.568 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de MERELES Concepción D.N.I. N° 6.820.915, (Acta 189-Tomo 1°-Año 2023, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Rico-Mnes) la fecha de fallecimiento, donde se consignó: “14 de Octubre de 1923”, debiendo ser: “**14 de Octubre de 2023**”.-

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, 4) D.N.I. de la solicitante.-

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 N° 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 644/24
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

DR. NATALUCCI F. NICOLAS
Firma Autorizada
Reg. Públ. de las Personas

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'X' shape, crossing over the printed name and title of the official.



Posadas, 27 de Diciembre de 2024.-

DISPOSICION N° 2960/24

Y VISTOS: CARATULADOS “EXPTE N° 4361-A-24, BASTARRECHEA ROSA HAYDEE S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE MERELES CONCEPCION”.-

DR. NATALUCCI F. NICOLAS
Firma Autorizada
Reg. Públ. de las Personas

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. BASTARRECHEA Rosa Haydee en su carácter de hija, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 11.670.568 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de MERELES Concepción D.N.I. N° 6.820.915, (Acta 189-Tomo 1°-Año 2023, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Rico-Mnes) la fecha de fallecimiento, donde se consignó: “14 de Octubre de 1923”, debiendo ser: “**14 de Octubre de 2023**”.-

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, 4) D.N.I. de la solicitante.-

Que se accede por informe N° 644/24 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 MERELES Concepción, (Acta 189-Tomo 1°-Año 2023, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Rico-Mnes) la fecha de fallecimiento, siendo lo correcto: “**14 de Octubre de 2023**”.-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Puerto Rico-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: 2024.12.27
10:16:58 -03'00'

Tomo	Acta	Año
1	189	2023

DEFUNCIÓN

En Libertador General San Martín - PTO. RICO
República Argentina, a Diecisiete de Octubre
de 2023 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de MERELES CONCEPCION
Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión JUBILADA Doc. Ident DNI: 6820915
Domicilio CARLOS PELLEGRINI 361 - PUERTO RICO - MISIONES
Hijo de:
y de:
Nacido en MISIONES - ARGENTINA el 17 de Diciembre de 1924
Ocurrida en: EN SU DOMICLIO PARTICULAR.-
El 14 de Octubre de 1923, a las 08:30 horas
Causa de la Defunción: PARO CARDIORESPIRATORIO NO TRAUMATICO
Certificado Médico: MEDICO ALFREDO GUILLERMO GIUBI
Era cónyuge de:
Declarante: GUILLERMO LUIS VILLALBA Doc. Ident: 41418758
Domicilio: FUNERARIA LA PAZ - AV. SAN MARTIN 1455 - PUERTO RICO - MISIONES
Obra en Virtud de SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FÚNEBRE. LEÍDA EL ACTA, FIRMA CONMIGO EL DECLARANTE.-

2

Rectificación

Disposición N° 2960/24 de fecha 27-12-2024. Expte. N° 4361-A-24. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de MERELES Concepción, (Acta 189-Tomo 1°-Año 2023, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Rico-Mnes) la fecha de fallecimiento, siendo lo correcto: "14 de Octubre de 2023".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brígida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas-Misiones.- 06-01-2025.-



[Firma]
ELISA ARACI SOSA
Jefa Depta. Inspección
Registro Provincial de las Personas

192e289694724c3ecb2e0868855e684f