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.".

16/12/2024

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	Juan Carlos RODRIGUEZ				
DNI / C.I	DNI 16829504	**Nacionalidad**	Argentina		
Domicilio	Sección 1° CAV		**Tel.Cel**	3764 - 646843	
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP				

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	3224	17	24	2024	POSADAS SECC. I	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION		Causa De La Defunción: Dice: Cancer De Ovario Avanzado			
Dato/s Correcto/s	Debe Decir : Cancer Gastrico Avanzado					

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 Del Acta De Defunción	**2**	Copia Del DNI
3	Copia Del Certificado Estadistico	**4**	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Vidaevangelina@gmail.com - Celular N° 3757 - 460849

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

DELEGACIÓN DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS
DEFUNCION DIGITAL

Firma de Solicitante

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

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
17	3224	2024

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1° CENTRO**

República Argentina, a **Diez** de **Diciembre**

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

ESQUIVEL Aixa Estefania

Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**

estado **N/D**

profesión Doc. Ident **DNI: 46919975**

Domicilio **Colinas Del Rey 480 - El Condado - Cosquín - Punilla - Córdoba**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Provincia De Corrientes** el **08** de **Agosto** de **2006**

Ocurrida en: **Hospital Escuela De Agudos Dr. Ramon Madariaga - Posadas - Misiones**

El **08** de **Diciembre** de **2024** , a las **22:30** horas

Causa de la Defunción: **Insuficiencia Respiratoria - Cancer De Ovario Avanzado**

Certificado Médico: **MEDICO MARIA BELEN PERICHON**

Era cónyuge de:

Declarante: **Fernando Matías GONZALEZ** Doc. Ident: **31759524**

Domicilio: **Av. Santa Catalina N° 3775 - Posadas - Misiones**

Obra en Virtud de **ser empleado de la empresa fúnebre.Leída el acta,firma conmigo el declarante.**

DELEGACION DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS DEFUNCION DIGITAL

RODRIGUEZ JUAN CARLOS
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

e66d48d7b227e7845b73d43eb1a06fcb

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

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción: Día 08 Mes DIC Año 2024

DEPARTAMENTO Capital | REGISTRO CIVIL DE Posadas | NUMERO 1493 | TOMO 17 | FOLIO 24 | ACTA 3224

CERTIFICO que Don/ña Esquivel Aixa Estefanía — Varón ☐ Mujer ☒

D.N.I. / L.C. / C.I. 46919975 Domiciliado/a en calle Colinas del Rey Nº 480

Localidad El Condado Posadas Provincia Córdoba de 18 Años de edad, Nacido el 8 de 09 de 2006

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

Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 8 de diciembre de 2024 a las 22:30 horas en: HEADAN

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad	Sí 1 ☒	Lo atendió el médico	Sí 1 ☐
o lesión que le produjo la muerte?	No 2 ☐	que suscribe	No 2 ☒

Causa de la defunción a) Insuficiencia respiratoria b) cancer cervico uterino.

Lugar donde ocurrió el hecho: HEADAN.

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido Fernandez Maria Belen. Matrícula Profesional Nº 04020

Domicilio Profesional: Calle Moreno 3736 Nº 3736 Piso ____

Localidad Posadas. Teléfonos 3764644300

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramon Madariaga

Fecha: 08 de diciembre de 2024.

HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMON MADARIAGA ★ PARQUE DE LA SALUD ★ DIRECCION

FERNANDEZ MARIA BELEN
MÉDICO
M.P. 04020

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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

DOMICILIO: COLINAS DEL REY 480 EL CONDADO - COSQUÍN
PUNILLA - CORDOBA
LUGAR DE NACIMIENTO: CORRIENTES

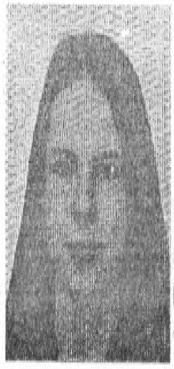
Dr Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior

PULGAR

CUIL: 23-46919975-4

```
IDARG46919975<2<<<<<<<<<<<<<<<
0608082F3508105ARG<<<<<<<<<<<6
ESQUIVEL<<AIXA<ESTEFANIA<<<<<<
```

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



Apellido / *Surname*
ESQUIVEL

Nombre / *Name*
AIXA ESTEFANIA

Sexo / *Sex*	Nacionalidad / *Nationality*	Ejemplar
F	ARGENTINA	A

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
08 AGO/ AUG 2006

Fecha de emisión / *Date of issue*
10 AGO/ AUG 2020

ESTEFANIA ESQUIVEL
FIRMA IDENTIFICADO/ *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
10 AGO/ AUG 2035

Documento / *Document*
46.919.975

Trámite Nº / Of. ident.
00636170077
8085

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 4474-A-24, RODRIGUEZ JUAN CARLOS S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE ESQUIVEL AIXA ESTEFANIA".-

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 ESQUIVEL Aixa Estefania, D.N.I. N° 46.919.975, (Acta 3224-Tomo 17°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes) la causa de la defunción, donde se consignó: "Cáncer de Ovario Avanzado", debiendo ser: "**Cáncer Gástrico Avanzado**".-

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 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° 653/24
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

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

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

Posadas, 27 de Diciembre de 2024.-

DISPOSICION N° 2959/24

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 4474-A-24, RODRIGUEZ JUAN CARLOS S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE ESQUIVEL AIXA ESTEFANIA".-

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

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 ESQUIVEL Aixa Estefania, D.N.I. N° 46.919.975, (Acta 3224-Tomo 17°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes) la causa de la defunción, donde se consignó: "Cáncer de Ovario Avanzado", debiendo ser: "**Cáncer Gástrico Avanzado**".-

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° 653/24 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 ESQUIVEL Aixa Estefania, (Acta 3224-Tomo 17°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes) la causa de la defunción, siendo lo correcto: **"Insuficiencia Respiratoria – Cáncer Gástrico Avanzado".-**

ARTICULO 2: **COMUNIQUESE,** oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Secc. 1° Centro, Posadas-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 10:28:31 -03'00'

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
17	3224	2024

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1° CENTRO**

República Argentina, a **Diez** de **Diciembre**

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

ESQUIVEL Aixa Estefania

Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**

estado **N/D**

profesión Doc. Ident **DNI: 46919975**

Domicilio **Colinas Del Rey 480 - El Condado - Cosquín - Punilla - Córdoba**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Provincia De Corrientes** el **08** de **Agosto** de **2006**

Ocurrida en: **Hospital Escuela De Agudos Dr. Ramon Madariaga - Posadas - Misiones**

El **08** de **Diciembre** de **2024**, a las **22:30** horas

Causa de la Defunción: **Insuficiencia Respiratoria - Cancer De Ovario Avanzado**

Certificado Médico: **MEDICO MARIA BELEN PERICHON**

Era cónyuge de:

Declarante: **Fernando Matías GONZALEZ** Doc. Ident: **31759524**

Domicilio: **Av. Santa Catalina N° 3775 - Posadas - Misiones**

Obra en Virtud de **ser empleado de la empresa fúnebre.Leída el acta,firma conmigo el declarante.**

1

Rectificación

Disposición N° 2959/24 de fecha 27-12-24. Expte. N° 4474-A-24. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de ESQUIVEL Aixa Estefania, (Acta 3224-Tomo 17°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes) la causa de la defunción, siendo lo correcto: "Insuficiencia Respiratoria - Cáncer Gástrico Avanzado".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas-Misiones.- 03-01-2025.

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS - MINISTERIO DE GOBIERNO

ELOISA ARACI SOSA
Jefa Depto. Inspectoría
Registro Provincial de las Personas

e66d48d7b227e7845b73d43eb1a06fcb