



**Juzgado Instrucción N° 5  
Secretaría N° 2  
2º Circunscripción Judicial**



**OFICIO JUDICIAL N° 935/2024**

Leandro N. Alem, Misiones 29 de Julio de 2024.-

**AL SEÑOR JEFE DEL  
REGISTRO DE LAS PERSONAS  
DE LA PROVINCIA DE MISIONES  
SU DESPACHO/  
Posadas-Misiones**

Quien suscribe, Dra. **SELVA RAQUEL ZUETTA**, Juez de Instrucción Penal N° 5 de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones. Tengo el agrado de dirigirme a usted, en el marco de la causa caratulada "**EXPT. 113946/2023 - "COMISARIA DE SAN JAVIER UR-VI S/ SOLICITA ORDEN DE AUTOPSIA DEL CIUDADANO TAVARES CESAR OSCAR"** (SUMARIO POLICIAL N° 120/2023)", en autos principales "**EXPT. N°115428/2023 - LOPEZ LAZZERI JOSE PEDRO S/ HOMICIDIO**", del registro de la Secretaría N° 2 de este Juzgado de Instrucción Penal N° 5 de la 2da Circunscripción Judicial de Misiones, a mi cargo, sito en calle sarmiento N.º 26 1er y 3er piso de la ciudad de Leandro N. Alem, Misiones. A fin de solicitarle en virtud de lo prescripto por el artículo 60 y 70 de la Ley 26.413, que proceda a arbitrar los medios para realizar la **INSCRIPCIÓN DEL FALLECIMIENTO** de quien en vida fuera TAVARES, César Oscar, D.N.I. N.º 24.023.533, de 49 años de edad, con último domicilio en Jacobo Lenuzza 127, Barrio San Juan, de la localidad de San Javier, Provincia de Misiones, ocurrido en fecha 03 de septiembre de 2023 en la ciudad de Leandro N. Alem, como consecuencia de "Shock hipovolémico gravísimo - heridas de arma blanca", conforme certificado de defunción expedido por el Dr. Milton Darío Acosta, Mat. Prof. N.º 00291, médico de Tribunales de la Provincia de Misiones. Solicitando, una vez cumplimentada la medida dispuesta, se sirva remitir a estos estrados judiciales y al juicio de la carátula, copia certificada del acta de defunción del ciudadano TAVARES, César Oscar, D.N.I. N.º 24.023.533.-

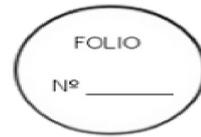
Saludo a Usted Muy Atentamente.-

Digitally signed by GOMEZ, Juan Jorge  
Date: 2024.07.30 09:25:30 ART  
Location: Poder Judicial de Misiones  
Location: Secretaría de Tecnología  
Informática

Digitally signed by ZUETTA, Selva Raquel  
Date: 2024.07.30 09:25:30 ART  
Location: Poder Judicial de Misiones  
Location: Secretaría de Tecnología  
Informática



**Juzgado Instrucción N° 5  
Secretaría N° 2  
2º Circunscripción Judicial**



**OFICIO JUDICIAL N° 935/2024**

Leandro N. Alem, Misiones 29 de Julio de 2024.-

**AL SEÑOR JEFE DEL  
REGISTRO DE LAS PERSONAS  
DE LA PROVINCIA DE MISIONES  
SU DESPACHO/  
Posadas-Misiones**

Quien suscribe, Dra. **SELVA RAQUEL ZUETTA**, Juez de Instrucción Penal N° 5 de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones. Tengo el agrado de dirigirme a usted, en el marco de la causa caratulada "EXPT. 113946/2023 - "COMISARIA DE SAN JAVIER UR-VI S/ SOLICITA ORDEN DE AUTOPSIA DEL CIUDADANO TAVARES CESAR OSCAR" (SUMARIO POLICIAL N° 120/2023)", en autos principales "EXPT. N°115428/2023 - LOPEZ LAZZERI JOSE PEDRO S/ HOMICIDIO", del registro de la Secretaría N° 2 de este Juzgado de Instrucción Penal N° 5 de la 2da Circunscripción Judicial de Misiones, a mi cargo, sito en calle sarmiento N.º 26 1er y 3er piso de la ciudad de Leandro N. Alem, Misiones. A fin de solicitarle en virtud de lo prescripto por el artículo 60 y 70 de la Ley 26.413, que proceda a arbitrar los medios para realizar la **INSCRIPCIÓN DEL FALLECIMIENTO** de quien en vida fuera TAVARES, César Oscar, D.N.I. N.º 24.023.533, de 49 años de edad, con último domicilio en Jacobo Lenuzza 127, Barrio San Juan, de la localidad de San Javier, Provincia de Misiones, ocurrido en fecha 03 de septiembre de 2023 en la ciudad de Leandro N. Alem, como consecuencia de "Shock hipovolémico gravísimo - heridas de arma blanca", conforme certificado de defunción expedido por el Dr. Milton Darío Acosta, Mat. Prof. N.º 00291, médico de Tribunales de la Provincia de Misiones. Solicitando, una vez cumplimentada la medida dispuesta, se sirva remitir a estos estrados judiciales y al juicio de la carátula, copia certificada del acta de defunción del ciudadano TAVARES, César Oscar, D.N.I. N.º 24.023.533.-

Saludo a Usted Muy Atentamente.-

Digitally signed by GOMEZ, Juan Jorge  
Date: 2024.07.30 09:26:30 ART  
Location: Poder Judicial de Misiones  
Location: Secretaría de Tecnología  
Informática

Digitally signed by ZUETTA, Selva Raquel  
Date: 2024.07.30 09:26:30 ART  
Location: Poder Judicial de Misiones  
Location: Secretaría de Tecnología  
Informática

POSADAS, 05 de febrero de 2025.-

**SR/A. SECRETARIO/A**  
**JUZGADO DE INSTRUCCION N° 5**  
**DE LA 2° CIRCUNSC. JUDICIAL**  
**LEANDRO N. ALEM - MISIONES**  
**S / D**

**Nota N° 137 / 2025.-**

Tengo el agrado de dirigirme a  
Usted, en respuesta a Vuestro **Oficio N° 935/2024** de fecha 29 de  
julio de 2024, ingresado a este Organismo en fecha 02 de enero de  
2025, librado en autos caratulados “**EXPTE. N° 13946/2023**  
**COMISARIA DE SAN JAVIER UR-VI S/ SOLICITA ORDEN DE**  
**AUTOPSIA DEL CIUDADANO TAVARES CESAR OSCAR**”. A tal  
efecto, le solicitamos que previo a dar cumplimiento a lo ordenado,  
remitan a esta Dirección General Oficio Original con la  
transcripción íntegra de la Sentencia de S.S., atento al tiempo  
transcurrido y lo previsto por el artículo 60, 63, 80 y consecuentes  
de la Ley 26413 y Disposición Interna de este Registro N°  
1660/2020. Así también, en lo posible es necesario adjunte copia  
certificada del certificado médico de defunción y DNI original del  
fallecido para su correspondiente destrucción.-

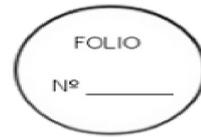
Sin otro particular, saludo a  
usted atentamente.-

CASTILLO  
Viviana  
Cristina  
Raquel

Firmado  
digitalmente por  
CASTILLO Viviana  
Cristina Raquel  
Fecha: 2025.02.05  
12:05:56 -03'00'



Juzgado de Instrucción N.º5  
Segunda Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones  
Secretaría N.º2  
Tel. 3754-420582  
Email: juzgadoinstruccion5.alem@jusemisiones.gov.ar



**OFICIO JUDICIAL N.º 483/2025.-**

Leandro N. Alem, Misiones, 07 de Abril de 2025.-

**AL SEÑOR JEFE**

**DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS**

**DE LA PROVINCIA DE MISIONES**

SU DESPACHO/

Posadas-Misiones

**REF.: SOLICITA INSCRIPCIÓN Y REMISION DE ACTA DE DEFUNCION**

Quien suscribe, **Dra. SELVA RAQUEL ZUETTA**, Juez de Instrucción Penal N.º 5 de la 2da Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones. Tengo el agrado de dirigirme a usted, en el marco de la causa caratulada **“EXPTE. 113946/2023 - “COMISARIA DE SAN JAVIER UR-VI S/ SOLICITA ORDEN DE AUTOPSIA DEL CIUDADANO TAVARES CESAR OSCAR” (SUMARIO POLICIAL N.º 120/2023)**”, la cual corre por cuerda a las actuaciones principales caratuladas **“EXPTE N.º115428/2023 - LOPEZ LAZZERI JOSE PEDRO S/ HOMICIDIO”**, del registro de la Secretaría N.º 2 de este Juzgado de Instrucción Penal N.º 5 de la 2da Circunscripción Judicial de Misiones, a mi cargo, sito en calle sarmiento N.º 26 1er y 3er piso de la ciudad de Leandro N. Alem, Misiones. **A LOS FINES DE REQUERIR**, en virtud de lo prescripto por el artículo 60 y 70 de la Ley 26.413, que tenga a bien arbitrar las medidas necesarias a los efectos de proceder a realizar la **INSCRIPCIÓN DEL FALLECIMIENTO** de quien en vida fuera: **TAVARES, CÉSAR OSCAR**, D.N.I. N.º 24.023.533, de 49 años de edad, al momento de su deceso, con último domicilio en Jacobo Lenussa 127, del Barrio San Juan, de la localidad de San Javier,

Provincia de Misiones, ocurrido en fecha 03 de septiembre de 2023 en la ciudad de Leandro N. Alem, como consecuencia de "Shock hipovolémico gravísimo - heridas de arma blanca", conforme certificado de defunción expedido por el Dr. Milton Darío Acosta, Mat. Prof. N.º 00291, médico de Tribunales de la Provincia de Misiones.

Asimismo, se solicita que, una vez cumplimentada la medida dispuesta, se sirva remitir a estos estrados judiciales y al juicio de la carátula, copia certificada del acta de defunción del ciudadano TAVARES, César Oscar, D.N.I. N.º 24.023.533.-

Se informa que con el presente, se elevada adjunto en formato pdf las siguientes documentaciones a detallar: **I) Auto Resolutorio** de fecha 11 de junio de 2024, el cual en su parte pertinente reza: *"Leandro N. Alem, Misiones, 11 de Junio de 2024. Y VISTO:... Y CONSIDERANDO:... RESUELVO: I) ORDENAN LA INSCRIPCIÓN DEL FALLECIMIENTO DE LA CIUDADANO TAVARES, César Oscar, D.N.I. N.º 24.023.533, de 49 años de edad, con último domicilio en Jacobo Lenuzza 127, Barrio San Juan, de la localidad de San Javier, Provincia de Misiones, ocurrido en fecha 03 de septiembre de 2023 en la ciudad de Leandro N. Alem, como consecuencia de "Shock hipovolémico gravísimo - heridas de arma blanca", conforme certificado de defunción expedido por el Dr. Milton Darío Acosta, Mat. Prof. N.º 00291, médico de Tribunales de la Provincia de 4 Misiones. II) LÍBRESE OFICIO AL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS DE LA PROVINCIA DE MISIONES, a los fines de que proceden a llevar a cabo la inscripción del fallecimiento de quien en vida fuera TAVARES, César Oscar, D.N.I. N.º 24.023.533, de 49 años de edad, con último domicilio en Jacobo Lenuzza 127, Barrio San Juan, de la localidad de San Javier, Provincia de Misiones, ocurrido en fecha 03 de septiembre de 2023 en la ciudad de Leandro N. Alem, como consecuencia de "Shock hipovolémico gravísimo - heridas de arma blanca", conforme certificado de defunción expedido por el Dr. Milton Darío Acosta, Mat. Prof. N.º*

Signature Not  
Verified

Digitally signed by  
ACOSTA Milton Dario  
Date: 2023.09.06  
11:28:00 ART  
Reason: Poder Judicial  
de la Provincia de  
Misiones

### ACTA DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año
TOMO	FOLIO	ACTA	

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Señor Don/ña Tavares Cesar Oscar

Varón

Mujer

Identificación N.º 3333

Domiciliado/a en calle Jacobo Lenuzza

Nº 127

Localidad San Javier

Provincia Misiones

de 49 Años de edad, Nacido el 24 de julio

de 1.974

en Misiones Estado Civil (1) ----- Nacionalidad argentino Profesión u ocupación -----

Ha fallecido de: Enfermedad  Muerte Violenta  El Día 03 de septiembre de 2023 a las 01.00 horas en: Htal Alem

¿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

a) Shock Hipovolemico Gravisimo

b) Heridas de arma Blanca

Causa de la defunción

Lugar donde ocurrió el hecho: Htal de Alem

#### PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido Milton Dario Acosta

Matricula Profesional Nº MPM00291

Domicilio Profesional: Calle Rebollo

Nº 1488

Dto.

Piso

Localidad Pdas-Mnes

Teléfonos

#### LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Morgue Judicial

Fecha: 04 de septiembre de 2023

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A

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



# SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

## SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

### DATOS DEL FALLECIDO

18 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca asistió <span style="float: right;">01 <input type="checkbox"/></span></li> <li>• S. E. No reformado                             <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%;">-- Primario</td> <td style="width: 10%;">Incompleto</td> <td style="width: 10%;">02 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Completo</td> <td style="width: 10%;">03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td></td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </li> <li>• Superior o universitario <span style="float: right;">06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/></span></li> </ul>	-- Primario	Incompleto	02 <input type="checkbox"/>	Completo	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario		04 <input type="checkbox"/>		05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S. E. Reformado                             <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 10%;">Incompleto</td> <td style="width: 10%;">11 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Completo</td> <td style="width: 10%;">12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td></td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td></td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </li> </ul>	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	11 <input type="checkbox"/>	Completo	12 <input type="checkbox"/>	-- Ciclo EGB 3ro.		13 <input type="checkbox"/>		14 <input type="checkbox"/>	-- Polimodal		15 <input type="checkbox"/>		16 <input type="checkbox"/>
-- Primario	Incompleto	02 <input type="checkbox"/>	Completo	03 <input type="checkbox"/>																						
-- Secundario		04 <input type="checkbox"/>		05 <input type="checkbox"/>																						
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	11 <input type="checkbox"/>	Completo	12 <input type="checkbox"/>																						
-- Ciclo EGB 3ro.		13 <input type="checkbox"/>		14 <input type="checkbox"/>																						
-- Polimodal		15 <input type="checkbox"/>		16 <input type="checkbox"/>																						

19 Cuál era su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1
- No trabajaba
 

Buscaba trabajo	2 <input type="checkbox"/>
No buscaba trabajo	3 <input type="checkbox"/>

20 Cuál era su ocupación habitual?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No Usar

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

### DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

21 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca asistió <span style="float: right;">01 <input type="checkbox"/></span></li> <li>• S. E. No reformado                             <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%;">-- Primario</td> <td style="width: 10%;">Incompleto</td> <td style="width: 10%;">02 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Completo</td> <td style="width: 10%;">03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td></td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </li> <li>• Superior o universitario <span style="float: right;">06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/></span></li> </ul>	-- Primario	Incompleto	02 <input type="checkbox"/>	Completo	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario		04 <input type="checkbox"/>		05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S. E. Reformado                             <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 10%;">Incompleto</td> <td style="width: 10%;">11 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Completo</td> <td style="width: 10%;">12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td></td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td></td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </li> </ul>	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	11 <input type="checkbox"/>	Completo	12 <input type="checkbox"/>	-- Ciclo EGB 3ro.		13 <input type="checkbox"/>		14 <input type="checkbox"/>	-- Polimodal		15 <input type="checkbox"/>		16 <input type="checkbox"/>
-- Primario	Incompleto	02 <input type="checkbox"/>	Completo	03 <input type="checkbox"/>																						
-- Secundario		04 <input type="checkbox"/>		05 <input type="checkbox"/>																						
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	11 <input type="checkbox"/>	Completo	12 <input type="checkbox"/>																						
-- Ciclo EGB 3ro.		13 <input type="checkbox"/>		14 <input type="checkbox"/>																						
-- Polimodal		15 <input type="checkbox"/>		16 <input type="checkbox"/>																						

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 DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

24 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca asistió <span style="float: right;">01 <input type="checkbox"/></span></li> <li>• S. E. No reformado                             <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%;">-- Primario</td> <td style="width: 10%;">Incompleto</td> <td style="width: 10%;">02 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Completo</td> <td style="width: 10%;">03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td></td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </li> <li>• Superior o universitario <span style="float: right;">06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/></span></li> </ul>	-- Primario	Incompleto	02 <input type="checkbox"/>	Completo	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario		04 <input type="checkbox"/>		05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S. E. Reformado                             <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 10%;">Incompleto</td> <td style="width: 10%;">11 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Completo</td> <td style="width: 10%;">12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td></td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td></td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </li> </ul>	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	11 <input type="checkbox"/>	Completo	12 <input type="checkbox"/>	-- Ciclo EGB 3ro.		13 <input type="checkbox"/>		14 <input type="checkbox"/>	-- Polimodal		15 <input type="checkbox"/>		16 <input type="checkbox"/>
-- Primario	Incompleto	02 <input type="checkbox"/>	Completo	03 <input type="checkbox"/>																						
-- Secundario		04 <input type="checkbox"/>		05 <input type="checkbox"/>																						
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	11 <input type="checkbox"/>	Completo	12 <input type="checkbox"/>																						
-- Ciclo EGB 3ro.		13 <input type="checkbox"/>		14 <input type="checkbox"/>																						
-- Polimodal		15 <input type="checkbox"/>		16 <input type="checkbox"/>																						

### DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

25 Cuál era su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1
- No trabaja
 

Busca trabajo	2 <input type="checkbox"/>
No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>

26 Cuál es su ocupación habitual?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No Usar

## 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?

• y cuántas defunciones fetales?

### PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 <input type="checkbox"/>	Apellido y nombre <u>Acosta Milton Dario</u>	Matrícula Profesional N° <u>MPM00291</u>	Firma _____
Otro 2 <input type="checkbox"/>	Domicilio _____	N° <u>1488</u>	
	Localidad: <u>Pdas-Mnes</u>	Teléfono: _____	Sello _____

# SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 22.....

del mes de ABRIL..... de 2025....., ante mí, jefe del Dpto. Jurídico

y Legalizaciones del Registro Provincial de las Personas, se registra el Expte.

Nº 14-1-25..... 935/24..... de fecha.....

..... 24207..... nº 44.....

en Expte Nº 13946/2023 comisoría de

Son Javier UR-VI s/ solicitud Orden de

Autopsias del Ciudadano TAVORES (100)

de cuyo contenido doy fé. Referencia archivo; Libro nº 04 Folio 93 Año 2025

Trámite.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Eloisa Araci Sosa*  
ELOISA ARACI SOSA  
Jefa Dpto. Inspectoría  
Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
6	1028	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO  
 República Argentina, a Diecinueve de Mayo  
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de TAVARES Cesar Oscar  
 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA  
 estado N/D  
 profesión \_\_\_\_\_ Doc. Ident DNI: 24023533  
 Domicilio Jacobo Lanuzza N° 1270 - B° San Juan - San Javier - Misiones  
 Hijo de: \_\_\_\_\_  
 y de: \_\_\_\_\_  
 Nacido en Provincia De Misiones el 24 de Julio de 1974  
 Ocurrida en: Hospital Leandro N. Alem - Misiones  
 El 03 de Septiembre de 2023, a las 01:00 horas  
 Causa de la Defunción: Shock Hipovolémico Gravisimo - Heridas de Arma Blanca  
 Certificado Médico: MEDICO MILTON DARIO ACOSTA  
 Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
 Declarante: \_\_\_\_\_ Doc. Ident: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

Obra en Virtud de OFICIO N° 935/2024.EXPTE. N° 113946/2023 de fecha 29 de Julio de 2024. Venido del Juzgado de Instrucción Penal N° 5, Secretaría N° 2 de la Segunda Circunscripción Judicial de Leandro N. Alem - Misiones. Art. 70 de la Ley 26413. Fdo. Dra. Selva Raquel ZUETTA, Juez. Fdo. Juan Jorge GÓMEZ, Secretario. Ref. Expte. N° 14 - J - 2025 R.P.P.



*Rodriguez Juan Carlos*  
**RODRIGUEZ JUAN CARLOS**  
 Delegado Titular  
 Registro Provincial de las Personas

POSADAS, 21 de Mayo de 2025.-

**REFERENCIA: EXPEDIENTE 13946/2023 COMISARIA DE SAN JAVIER UR-VI S/ SOLICITA ORDEN DE AUTOPSIA DEL CIUDADANO TAVARES CESAR OSCAR JUZGADO INTERVINIENTE S/D.-**

Tengo el Honor de Dirigirme a V.S. a los fines de remitir Acta cumplimentada.-

Dios guarde a V.S.-

Firmado digitalmente por: GOMEZ  
Mikaela Elizabeth  
Fecha y hora: 23.05.2025 08:26:14