



2025 - "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la Lucha contra el Abuso, la Violencia en Todas sus Formas, los Ciberdelitos, por la Accesibilidad Digital para Personas con Discapacidad y la Contribución de las Cooperativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la Concientización y Promoción de la Funga Misionera"

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	MAGALI BELEN ALTAMIRANO		
DNI / C.I	45.842.800	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	LOS GUAYMBE C/ FELIX DE AZARA S/N° B° ÑU PORÁ - GARUPÁ	Tel.Cel	Haga clic aquí para escribir texto.
En carácter de:	HIJO/A		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	130	1	130	2025	POSADAS SECC. I	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Sexo del/la Inscripto/a		FEMENINO			
Dato/s Correcto/s	MASCULINO					

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 DEFUNCION	2	DNI DEL CAUSANTE
3	CERTIFICADO MÉDICO	4	DNI DEL SOLICITANTE

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Magalí Belén Altamirano

Firma de Solicitante

3765282862

magalibelendaltamirano@gmail.com

Firma y Sello de Funcionario



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	130	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
 República Argentina, a Veinte de Enero
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de ALTAMIRANO Salvador Ramón
 Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
 estado N/D
 profesión _____ Doc. Ident DNI: 18523714
 Domicilio Guembe y Felix De Azara S/N - B° Ñu Porá - Garupá - Misiones
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nacido en Provincia De Misiones el 01 de Abril de 1967
 Ocurrida en: Hospital Madariaga - Av. Marconi N° 3736 - Posadas - Misiones
 El 18 de Enero de 2025 a las 09:30 horas
 Causa de la Defunción: HTE Refractario - ACV Isquémico
 Certificado Médico: MEDICO JESSICA YAEL ZOLOBCZUK
 Era cónyuge de: _____
 Declarante: Angel Emanuel KASTNER Doc. Ident: 46712611
 Domicilio: Av. Quaranta N° 2769 - Posadas - Misiones
 Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.



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

gampe

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

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción Dia 20 Mes ENF Año 2005

DEPARTAMENTO Guayma REGISTRO CIVIL DE Sect. 9 NUMERO 14573 TOMO 1 FOLIO 130 ACTA 130

CERTIFICO que Don/ña Altamirano Salvador Ramon Varón Mujer
D.N.I./L.C./C.I. 18523714 Domiciliado/a en calle Guayma y Felix de Azar Nº SIN
Localidad Grupi Provincia Misiones de 57 Años de edad, Nacido el 1 de Abril de 1962
en Misiones Estado Civil (1) Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación
Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 18 de Enero de 2005 a las 19:30 horas en: Posadas
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? Si No Lo atendió el médico Si No
o lesión que le produjo la muerte? No que suscribe No
Causa de la defunción a) HTE refractaria b) ACU Esquemática
Lugar donde ocurrió el hecho: Hospital Moderno

PROFESIONAL CERTIFICANTE
Nombre y Apellido Yael Zolobezki Matricula Profesional Nº 05042
Domicilio Profesional: Calle Marconi Nº 3236 Dto. Piso
Localidad Posadas Teléfonos

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
Lugar: Posadas Misiones
Fecha: 18 de Enero de 2005



Yael Zolobezki
Médica
MP MO5442

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



Apellido / Surname
ALTAMIRANO

Nombre / Name
MAGALI BELEN

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / Date of birth
14 JUN/ JUN 2004

Fecha de emisión / Date of issue
06 AGO/ AUG 2018

Fecha de vencimiento / Date of expiry
06 AGO/ AUG 2033

FIRMA IDENTIFICADORA / SIGNATURE

Documento / Document

45.842.800

Trámite N° / Of. ident.
**00558520442
7012**





Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

43

II	181	2004
TOMO	ACTA	ARO

NACIMIENTO

En Ni Porá, Jacupá, Departamento Capital, Misiones

República Argentina, a Doce de Julio

de 2004. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO de

MAGALI BELEN

D. N. I. Nº 45.842.800

ALTAMIRANO

Magali
Belem

Sexo Femenino nacido el 14 de Junio de 2004.

a las 2255 horas, en Rosario, Misiones

Hijo de Salvador Ramón Altamirano

Argentino Doc. Ident. 18.523.74

y de María del Carmen Jauri Doc. Ident. 23.556.443

Apellido ALTAMIRANO

Según certificado de Doctra. Telida Veliz de Berchi, M.P. 0045

Declarante Salvador Ramón Altamirano Doc. Ident. 18.523.74

Domicilio Ni Porá, Jacupá Obra en virtud de ser el padre

deido el acto de inscribir en mi el dedo y me y a male

Salvador R. Altamirano
Jauri



RECEDES MYRIAM FLEITA
DELEGADA TITULAR

01_240914000085-000856

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 122-A-25 S/RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION ALTAMIRANO SALVADOR RAMON".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. ALTAMIRANO Magali Belen en su carácter de hija, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 45.842.800 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de ALTAMIRANO Salvador Ramón D.N.I. N° 18.523.714, (Acta 130-Tomo 1°-Folio 130-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes) el sexo del causante, debiendo ser: "**MASCULINO**".-

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) Copia de D.N.I. del causante, 4) Acta de nacimiento para demostrar vinculo, 5) 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° 46/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES



Dra. MARÍA ALEJANDRA BENÍTEZ
ABOGADO LEGAL
Ofic. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 29 de Enero de 2025.-

DISPOSICION N° 272/25

Y VISTOS: CARATULADOS “EXPTE N° 122-A-25
S/RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION ALTAMIRANO SALVADOR RAMON”.-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. ALTAMIRANO Magali Belen en su carácter de hija, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 45.842.800 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de ALTAMIRANO Salvador Ramón D.N.I. N° 18.523.714, (Acta 130-Tomo 1°-Folio 130-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes) el sexo del causante, debiendo ser: “**MASCULINO**”.-

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) Copia de D.N.I. del causante, 4) Acta de nacimiento para demostrar vínculo, 5) D.N.I. de la solicitante.-

Que se accede por informe N° 46/25 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 ALTAMIRANO Salvador Ramón, (Acta 130-Tomo 1°-Folio 130-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes) el sexo del causante, debiendo ser: “**MASCULINO**”.-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación 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 Firmado digitalmente por
ECHEVERRIA Paula Brigida
Fecha: 2025.01.29 11:06:47
-0300
Paula Brigida



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	130	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
 República Argentina, a Veinte de Enero
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de ALTAMIRANO Salvador Ramón
 Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
 estado N/D
 profesión _____ Doc. Ident DNI: 18523714
 Domicilio Guembe y Felix De Azara S/N - B° Ñu Porá - Garupá - Misiones
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nacido en Provincia De Misiones el 01 de Abril de 1967
 Ocurrida en: Hospital Madariaga - Av. Marconi N° 3736 - Posadas - Misiones
 El 18 de Enero de 2025, a las 09:30 horas
 Causa de la Defunción: HTE Refractorio - ACV Isquémico
 Certificado Médico: MEDICO JESSICA YAEL ZOLOBCZUK
 Era cónyuge de: _____
 Declarante: Angel Emanuel KASTNER Doc. Ident: 46712611
 Domicilio: Av. Quaranta N° 2769 - Posadas - Misiones
 Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.

Rectificación

Disposición N° 272/2025 de fecha 29-01-2025. Expte N° 122-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de: ALTAMIRANO Salvador Ramón, (Acta 130-Tomo 1° - Folio 130- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.), el sexo del causante, debiendo ser: "MASCULINO".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 30-01-2025.



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