

24/01/2025

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	GABRIELA VERONICA LABAN		
DNI / C.I	20338825	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	GUIMARAES 28, ELDORADO, MNES.	Tel.Cel	3751679640
En carácter de:	FUNCIONARIA/O DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	16	01	16	2025	ELDORADO	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION					
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR FECHA DE FALLECIMIENTO: 18/01/2025					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION					
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION					
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

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

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

GABRIELA VERONICA LABAN

Firma Autorizada
Firma de Solicitante

GABRIELA VERONICA LABAN

Firma Autorizada
Firma y Sello de Funcionario





REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	16	2025

DEFUNCIÓN

En Eldorado - ELDORADO KM. 2
 República Argentina, a Veinte de Enero
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de GONZALEZ COLMAN MIGUEL RAMON
 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: PARAGUAY
 estado N/D
 profesión JUBILADO Doc. Ident DNI: 93306381
 Domicilio JOSE HERNANDEZ 653, B° SHOLLER KM 8, ELDORADO, MNES.
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nacido en PARAGUAY el 05 de Julio de 1929
 Ocurrida en: JOSE HERNANDEZ 653, ELDORADO, MNES.
 El 18 de Enero de 2024, a las 01:00 horas
 Causa de la Defunción: CANCER DE PANCREAS
 Certificado Médico: MEDICO EDUARDO RODOLFO BULMAN
 Era cónyuge de: _____
 Declarante: CINTHIA VANESA MARCOVICH HARTMANT Doc. Ident: 18831707
 Domicilio: B° EL TUCAN KM 4 ELDORADO, MNES.-
 Obra en Virtud de SER DE EMPRESA FUNERARIA. LEÍDA EL ACTA FIRMA CONMIGO LA
DECLARANTE.



GABRIELA VERONICA LABAN
 Firma Autorizada
 Registro Provincial de las Personas

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de inscripción Día Mes Año
20 01 2025
TOMO FOLIO ACTA
01 16 16

DEFUNTO: Eldorado REGISTRO CIVIL DE: Eldorado 2731 NÚMERO: 101

CERTIFICO que Don/ña Gonzales Catamon Fajuel Romson Varón Mujer

D.N.I. / L.C. / C.I. 93 206380 Domiciliado/a en calle San Martín Nº 653

Localidad Eldorado Provincia Misiones de 35 Años de edad, Nacido el 5 de Julio de 1989

en Paraguay Estado Civil (1) ----- Nacionalidad Paraguaya Profesión u ocupación trabajadora

Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 18 de enero de 20025 a las 1 horas en: Eldorado

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Si No Lo atendió el médico que suscribe Si No

o lesión que le produjo la muerte? No Si

Causa de la defunción a) Leonía de Ponzoas b) -----

Lugar donde ocurrió el hecho: Eldorado

PROFESIONAL CERTIFICANTE Nombre y Apellido Pablo Amor Eduardo Matrícula Profesional Nº 4672

Domicilio Profesional: Calle Sanjozer Nº 511 Dto. ----- Piso -----

Localidad Eldorado Teléfonos 426461

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Eldorado

Fecha: 18 de enero de 20025

Dr. EDUARDO R. SILLMAN
Médico LABORAL
Especialista en Medicina Civil y Familiar
M.P. 4672

Para el Registro Civil - Valor Legal:

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

CUMPLIDOS La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 Parto 2 Puerperio 3

Formulario Estadístico de DEFUNCIÓN

Elaborados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

RELLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de inscripción
 Día: 20 Mes: 01 Año: 2025
 3 Delegación o Registro Civil: Eldorado Número: 2731
 4 TOMO: 01 FOLIO: 16 ACTA: 16

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte? Si 1 No 2 → Pasar a Preg. 7

6 Lo atendió el médico que suscribe? Si 1 No 2

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.
 a) Forma de pancreas
 b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)
 c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.

8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)
 a) Indicar si fue por: * Accidente 1 * Suicidio 2 * Homicidio 3 * Se ignora 9

b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

c) Lugar donde ocurrió el hecho:

9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 58 AÑOS CUMPLIDOS
 * Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si 1 No 2 Se ignora 9

* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año

La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 Parto 2 Puerperio 3

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s: Ponzos Colman Nombres: Jupud Ramón D.N.I. N°: 9 3 306 381

10 Fecha de la defunción: Día Mes Año 18/11/2025 11 Fecha de nacimiento: 05/7/20

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)
 * Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años: 92
 * Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días
 * Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos

13 Sexo: Masculino 1 Femenino 2 Indeterminado 3

14 Ocurrió en...
 * Establecimiento de salud público 1
 * Establecimiento privado, obra social, etc. 2
 * Vivienda (domicilio) particular 3
 * Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.) 4

Nombre del establecimiento: MH 8

15 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: Jos Hernandez 653
 Localidad/Paraje: Eldorado Departamento o Partido: Mues
 Provincia: _____

16 Vivía habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.: Jos Hernandez 653
 Localidad/Paraje: Eldorado Departamento o Partido: Mues
 Provincia (o país para extranjeros): _____ País: _____

17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)
 * Obra Social 1 * Plan de salud privado o mutual 2 * Ambos 3 * Ninguno 4

Continúa al dorso

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSOÑAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA
Apellido / Surname: GONZALEZ, COLMAN
EXTRAM



Nombre / Name: MIGUEL RAMON
Sexo / Sex: M Nacionalidad / Nationality: PARAGUAYA Ejemplar: B
Fecha de nacimiento / Date of birth: 05 JUL / JUL 1929
Fecha de emisi3n / Date of issue: 05 MAR / MAR 2019 *M. R. G. C.*
Fecha de vencimiento / Date of expiry: 05 MAR / MAR 2034
Tramite N° / Cf. ident: 005388649 8150

Documento / Document: **93.306.381**



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 "EXPTTE 144-A-25 S/RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION GONZALEZ COLMAN MIGUEL RAMON".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. LABAN Gabriela Verónica en su carácter de Firma Autorizada R.P.P. Eldorado Km2-Mnes. solicitando que se rectifique

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"



Posadas, 30 de Enero de 2025.-

DISPOSICION N° 284/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 144-A-25 S/RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION GONZALEZ COLMAN MIGUEL RAMON".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. LABAN Gabriela Verónica en su carácter de Firma Autorizada R.P.P. Eldorado Km2-Mnes, solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de GONZALEZ COLMAN Miguel Ramon D.N.I. N° 93.306.381, (Acta 16-Tomo 1°-Folio 16-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Eldorado Km2-Mnes) la fecha de fallecimiento del causante, debiendo ser: "**18 de enero de 2025**".-

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. del causante.-

Que se accede por informe N° 50/25 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 GONZALEZ COLMAN Miguel Ramon, (Acta 16-Tomo 1°-Folio 16-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Eldorado Km2-Mnes) la fecha de fallecimiento del causante, debiendo ser: "**18 de enero de 2025**".-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Eldorado Km2-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: 2025.01.30
11:14:57 -03'00'



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

16

Tomo	Acta	Año
1	16	2025

DEFUNCIÓN

En Eldorado - ELDORADO KM. 2
 República Argentina, a Veinte de Enero
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de -
GONZALEZ COLMAN MIGUEL RAMON
 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: PARAGUAY
 estado N/D
 profesión JUBILADO Doc. Ident DNI: 93306381
 Domicilio JOSE HERNANDEZ 653, B° SHOLLER KM 8, ELDORADO, MNES.
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nacido en PARAGUAY el 05 de Julio de 1929
 Ocurrida en: JOSE HERNANDEZ 653, ELDORADO, MNES.
 El 18 de Enero de 2024, a las 01:00 horas
 Causa de la Defunción: CANCER DE PANCREAS
 Certificado Médico: MEDICO EDUARDO RODOLFO BULMAN
 Era cónyuge de: _____
 Declarante: CINTHIA VANESA MARCOVICH HARTMANT Doc. Ident: 18831707
 Domicilio: B° EL TUCAN KM 4 ELDORADO, MNES.-
 Obra en Virtud de SER DE EMPRESA FUNERARIA. LEÍDA EL ACTA FIRMA CONMIGO LA DECLARANTE.

16

Rectificación

Disposición N° 284/2025 de fecha 30-01-2025. Expte N° 144-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de: GONZALEZ COLMAN Miguel Ramon, (Acta 16-Tomo 1°- Folio 16- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Eldorado Km2-Mnes.), la fecha de fallecimiento del causante, debiendo ser: "18 de enero de 2025".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas-Misiones.- 31-01-2025.



VIVIANA C. R. CASTILLO
 Jefa Depto. Defunción
 Registro Provincial de las Personas

fffae68750a8bd5e6ba46b25ce7030de