MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

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"

08/04/2025

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	TALAVERA, Eleuterio		
DNI / C.I	13590386	**Nacionalidad**	Argentino
Domicilio	Colonia Wanda	**Tel.Cel**	3757-603381
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	11	1	11	2025	---------	---------
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			FECHA DE NACIMIENTO : 20/07/1969		
Dato/s Correcto/s	FECHA DE NACIMIENTO :22/07/1969					

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 de DEF.	**2**	DNI del Fallecido
3	Haga clic aquí para escribir texto.	**4**	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

ERROR DE CARGA DE LA DELEGACION

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

DELEGACION DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS COLONIA WANDA

Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario

Escaneado con CamScanner

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	11	2025

DEFUNCIÓN

En **Iguazú - COL. WANDA**

República Argentina, a **Cuatro** de **Abril**

de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de

RODRIGUEZ Hugo Francisco

Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**

estado **N/D**

profesión **N/D** Doc. Ident **DNI: 21303561**

Domicilio **Mz F Casa 15 - Bº Motem - Posadas**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Misiones** el **20** de **Julio** de **1969**

Ocurrida en: **Colonia Wanda - Misiones**

El **30** de **Marzo** de **2025** , a las **05:30** horas

Causa de la Defunción: **Politraumatismo - Paro Cardiorepiratorio traumatico**

Certificado Médico: **MEDICO JORGE OMAR SANCHEZ**

Era cónyuge de:

Declarante: **GUSTAVO FABIAN DABROSKI** Doc. Ident: **32721090**

Domicilio: **Calle Independencia S/n - Colonia Wanda - Misiones**

Obra en Virtud de **Ser del servicio funerario. Leída el acta firma conmigo el declarante. Obra en virtud de la disposición 713/2025 del R.P.P**

DELEGACIÓN DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS COLONIA WANDA

TALAVERA ELEUTERIO
Legajo 17053
Delegado Titular Colonia Wanda Of. 2284
Registro Provincial de las Personas

66e22790e6f7095a2aea6c89ea27e6d0

Escaneado con CamScanner

Trámite: 3806078

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

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción: Día 04 Mes 04 Año 2025

DEPARTAMENTO: Iguazú | REGISTRO CIVIL DE: Colonia Wanda | NUMERO: | TOMO: | FOLIO: | ACTA:

CERTIFICO que Don/ña Rodríguez Hugo Francisco Varón ☒ Mujer ☐

D.N.I. / L.C. / C.I. 21303561 Domiciliado/a en calle Bv. Moreno Nº 57

Localidad Posadas Provincia Misiones de 55 Años de edad, Nacido el 22 de Julio de 1969

en ..... Estado Civil (1) ..... Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación .....

Ha fallecido de Enfermedad ☐ Muerte Violenta ☒ El Día 30 de marzo de 2025 a las 5:30h horas en: Wanda

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

Causa de la defunción a) Politraumatismo b) Paro cardiorrespiratorio traumático

Lugar donde ocurrió el hecho: Wanda

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido Jorge Omar Sanchez Matrícula Profesional Nº MO 5266

Domicilio Profesional: Calle Bv. Argentina Nº 27 Dto. ..... Piso .....

Localidad Puerto Iguazú Teléfonos 3758-1120035

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Wanda

Fecha: 30 de marzo de 2025

Dr. JORGE OMAR SANCHEZ
Medico Cirujano
MP MO 5266

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

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

- Para el Registro Civil - Valor Legal

Escaneado con CamScanner

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

(B) Para la Dirección de Estadísticas de Salud - Valor Estadístico

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción: Día 04 Mes 04 Año 2025

2 Departamento o Partido: Iguazú

3 Delegación o Registro Civil: Colonia Wanda — Número:

4 TOMO: — FOLIO: — ACTA:

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 lo 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) [illegible]
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.
b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) [illegible]
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. No Usar

INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

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 psicotrópicos, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.
[illegible]

c) Lugar donde ocurrió el hecho:

9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS
* Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Sí 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora 9 ☐ → Continuar abajo
* 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: [illegible] Nombre/s: [illegible] D.N.I. N°: [illegible]

10 Fecha de la defunción: Día 03 Mes 03 Año [illegible]

11 Fecha de nacimiento: 22 de Julio de 1969.

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)
* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años: Años 55
* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días: Meses ___ Días ___
* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos: Horas ___ 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 ☒
→ Pasar a Preg. 15
Nombre del establecimiento: [illegible] No Usar

15 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: [illegible]
Localidad/Paraje: [illegible] Departamento o Partido: [illegible]
No Usar
Provincia: [illegible]

16 Vivía habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.: [illegible]
Localidad/Paraje: [illegible] Departamento o Partido: [illegible]
Provincia (o país para extranjeros): [illegible] País: [illegible]

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

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

Escaneado con CamScanner

SISTEMA DE ESTADISTICAS 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)

- Nunca asistió 01 ☐
- S.E. No reformado — Incompleto / Completo
  - Primario 02 ☐ 03 ☐
  - Secundario 04 ☐ 05 ☐
- Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐
- S.E. Reformado — Incompleto / Completo
  - Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐
  - Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ 14 ☐
  - Polimodal 15 ☐ 16 ☐

19 Cuál era su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1 ☐
- No trabajaba — Buscaba trabajo 2 ☐
- No buscaba trabajo 3 ☐

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

MADRE

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

- Nunca asistió 01 ☐
- S. E. No reformado — Incompleto / Completo
  - Primario 02 ☐ 03 ☐
  - Secundario 04 ☐ 05 ☐
- Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐
- S. E. Reformado — Incompleto / Completo
  - Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐
  - Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ 14 ☐
  - Polimodal 15 ☐ 16 ☐

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 ESTA INSCRIBIENDO

PADRE

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

- Nunca asistió 01 ☐
- S. E. No reformado — Incompleto / Completo
  - Primario 02 ☐ 03 ☐
  - Secundario 04 ☐ 05 ☐
- Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐
- S. E. Reformado — Incompleto / Completo
  - Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐
  - Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ 14 ☐
  - Polimodal 15 ☐ 16 ☐

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

PADRE / MADRE

25 Cuál era su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1 ☐
- No trabaja — Busca trabajo 2 ☐
- No busca trabajo 3 ☐

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 ☒
- Otro 2 ☐

Apellido y nombre: Sanchez Jorge Omar

Matrícula Profesional Nº

Firma

Domicilio Profesional: Calle: Amenábar

Nº 228

Localidad: [illegible]

Teléfono: 420031

Sello: Dr. JORGE OMAR SANCHEZ Medico Cirujano MP M0 5266

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

Escaneado con CamScanner

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

Apellido / *Surname*
RODRIGUEZ

Nombre / *Name*
HUGO FRANCISCO

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

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
22 JUL / JUL 1969

Fecha de emisión / *Date of issue*
08 JUL / JUL 2015

FIRMA IDENTIFICADO/ *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
08 JUL / JUL 2030

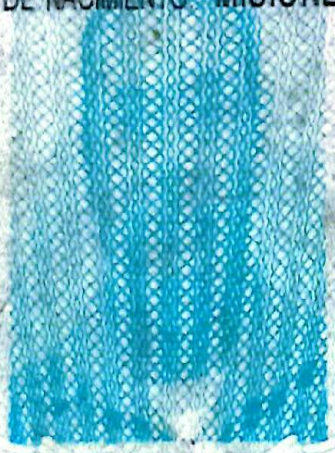
Documento / *Document*
21.303.561

Trámite Nº / Of. ident.
00384860438
7012

Escaneado con CamScanner

DOMICILIO: MZ F CASA 15 Bº MOTEM - POSADAS - POSADAS - MISIONES

LUGAR DE NACIMIENTO: MISIONES



Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior y Transporte

CUIL: 20-21303561-5

PULGAR

IDARG21303561<9<<<<<<<<<<<<<<<
6907226M3007088ARG<<<<<<<<<<<6
RODRIGUEZ<<HUGO<FRANCISCO<<<<<

Escaneado con CamScanner

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS **PERSONAS**

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,.....

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 963-A-25, TALAVERA ELEUTERIO S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE RODRIGUEZ HUGO FRANCISCO".-

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. TALAVERA Eleuterio en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 13.590.386 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de RODRIGUEZ Hugo Francisco D.N.I. N° 21.303.561, (Acta 11-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Wanda-Mnes.) la fecha de nacimiento del causante, donde se consignó: "20 de julio de 1969", debiendo ser: "**22 de Julio de 1969"**

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 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° 203/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

Dra. MARIA ALEJANDRA BENITEZ
ASESOR LEGAL
Dpto. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

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

2025"Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la lucha contra el abusa, la Violencia en todas sus formas, los Ciberdelitos, por la Accesividad 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, 09 de Abril de 2025.-

DISPOSICION N° 783/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 963-A-25, TALAVERA ELEUTERIO S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE RODRIGUEZ HUGO FRANCISCO".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. TALAVERA Eleuterio en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 13.590.386 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de RODRIGUEZ Hugo Francisco D.N.I. N° 21.303.561, (Acta 11-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Wanda-Mnes.) la fecha de nacimiento del causante, donde se consignó: "20 de julio de 1969", debiendo ser: "**22 de Julio de 1969**"

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° 203/25 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 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 RODRIGUEZ Hugo Francisco, (Acta 11-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Wanda-Mnes.) la fecha de nacimiento del causante, siendo lo correcto: "**22 de Julio de 1969**"

ARTICULO 2: **COMUNIQUESE,** oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Wanda-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: 2025.04.09 09:56:10 -03'00'

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	11	2025

DEFUNCIÓN

En **Iguazú - COL. WANDA**

República Argentina, a **Cuatro** de **Abril**

de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de

RODRIGUEZ Hugo Francisco

Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**

estado **N/D**

profesión **N/D** Doc. Ident **DNI: 21303561**

Domicilio **Mz F Casa 15 - Bº Motem - Posadas**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Misiones** el **20** de **Julio** de **1969**

Ocurrida en: **Colonia Wanda - Misiones**

El **30** de **Marzo** de **2025** , a las **05:30** horas

Causa de la Defunción: **Politraumatismo - Paro Cardiorepiratorio traumatico**

Certificado Médico: **MEDICO JORGE OMAR SANCHEZ**

Era cónyuge de:

Declarante: **GUSTAVO FÁBIAN DABROSKI** Doc. Ident: **32721090**

Domicilio: **Calle Independencia S/n - Colonia Wanda - Misiones**

Obra en Virtud de **Ser del servicio funerario. Leída el acta firma conmigo el declarante. Obra en virtud de la disposición 713/2025 del R.P.P**

36

Rectificación

Disposición N° 783/2025 de fecha 09-04-2025. Expte N° 963-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de RODRIGUEZ Hugo Francisco, (Acta 11- Tomo 1°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Wanda-Mnes.), la fecha de nacimiento del causante, siendo lo correcto: "22 de Julio de 1969".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 10-04-2025.

DIRECC. GRAL. DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS - MINISTERIO DE GOBIERNO

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

66e22790e6f7095a2aea6c89ea27e6d0