



JUZGADO DE FAMILIA Y
VIOLENCIA FAMILIAR N° 2 -
Puerto Iguazu
SECRETARÍA GENERAL



Puerto Iguazú, 24 de abril de 2025.-

OFICIO N°: 406/2.025.-

**A LA SRA. DIRECTORA GENERAL DEL
REGISTRO DE LAS PERSONAS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES
DRA. PAULA ECHEVERRIA**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. por disposición de S.S. en los autos caratulados: "**EXpte. N° 158030/2019 - ALVEZ ESTELA M. S/INSCRIPCION DE DEFUNCION**", en trámite por ante el Juzgado de Familia y Violencia Familiar N° 2 de la Tercera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, sito en calle Balbino Brañas N° 85, 3er piso., de la Ciudad de Puerto Iguazú, Misiones, a cargo de la Dra. María Eugenia FIORANELLI, Jueza titular, Secretaría de Familia a mi cargo, con el objeto de comunicar que deberá proceder a inscribir el fallecimiento de quien en vida fuera la Sra. Estela Marisa ALVEZ, DNI: 29.701.072, ocurrido el día 16 de Agosto de 2.013, en su domicilio de la localidad de Comandante Andresito, Paraje El Puerto, Departamento General Belgrano, Provincia de Misiones. Asimismo se informa que la presente se encuentra libre de aranceles al tramitar por Defensoría Oficial.-

Para mayores recaudos legales se transcribe la parte pertinente de la Sentencia que así lo ordena: "Puerto Iguazú, Misiones, 22 de Abril de 2025.- **Y VISTOS:** Para resolver estos autos caratulados como "**EXpte. N° 158030/2019 ALVEZ ESTELA M. S/INSCRIPCION DE DEFUNCION**", y **RESULTANDO:** (...) y **COSIDERANDO:** (...) **FALLO:** 1º) ORDENAR INSCRIBIR EL FALLECIMIENTO de la Sra. Estela Marisa ALVEZ, DNI: 29.701.072, nacida el día 15 de Junio de 1.982 en la localidad de Comandante Andresito, Paraje Cabureí, Departamento General Belgrano, Provincia de Misiones, sexo femenino, fallecimiento ocurrido el día 16 de Agosto de 2.013, en su domicilio de la localidad de Comandante Andresito, Paraje El Puerto, Departamento General Belgrano, Provincia de Misiones, a causa de un paro cardiorespiratorio, acreditado con certificado expedido por el Dr. Raul F. VERNENGO, Médico Cirujano M.P. N° 4071.- 2º) LÍBRESE OFICIO al Registro de las Personas de la Provincia de Misiones a los fines de su toma de razón, haciendo saber que las presentes se encuentran exentas de aranceles al tramitar por Defensoría Oficial.- (...) 5º) COPIESE.

REGISTRESE. NOTIFIQUESE y oportunamente ARCHIVESE. Fdo. Dra. Maria Eugenia FIORANELLI Jueza de 1ra Instancia. Juzgado de Familia y Violencia Familiar Nº 2. Puerto Iguazú - Misiones.-"

Sin otro particular saludo a Ud. muy atentamente.-

**Dra. Daiana Soledad RUFFINI
SECRETARIA DE FAMILIA
Juzgado de Familia y Violencia familiar Nº 2
Puerto Iguazú-Misiones.-"**

NP

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, 29 de mayo de 2025.-

**SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE FAMILIA Y
VIOLENCIA FAMILIAR N° 2
DE LA 3° CIRCUNSC. JUDICIAL
PUERTO IGUAZU - MISIONES**

S _____ / _____ D

Nota N° 1043 / 2025.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a vuestro **Oficio N° 406/2025** de fecha 24 de abril de 2025, librado en autos caratulados **“Expte. N° 158030/2019 ALVEZ ESTELA M. S/INSCRIPCION DE DEFUNCION”**. A tal efecto, le reiteramos que previo a dar cumplimiento a lo ordenado, es necesario remitan a esta Dirección General copia certificada del certificado médico de defunción, 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.-

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.-

CASTILLO
Viviana
Cristina
Raquel

 Firmado
digitalmente por
CASTILLO Viviana
Cristina Raquel
Fecha: 2025.05.29
12:09:38 -03'00'

AAR



ESTADISTICA NACIONAL DE SALUD PUBLICA
ESTADISTICA NACIONAL DE ESTADISTICA DE SALUD

COJUNTO CERTIFICADO DE DEFUNCION

Formulario de Entrega Gratuita

DEPARTAMENTO	REGISTRO CIVIL DE	NUMERO	Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año
TOMO	FOLIO	ACTA				
Alto Parana	64941/20					
D.N.I. / L.C. 29.20.1072	Domiciliado en calle Pte. Dr. J. A. Z. Vazquez					
Localidad Andresito	Provincia Misiones	271	Altos de edad Nacido el 15 de Junio de 1882			
en COJUNTO Estado Civil (1) Matrimonio	Nacionalidad Argentino	Profesión o ocupación Armero	Alta			
Ha fallecido de: Enfermedad	Muerte Violenta	El Dia 16 de Agosto de 20013 a las 11 horas en	Alto Parana			
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad?	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lo atendió el médico	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
o lesión que le produjo la muerte?	No <input checked="" type="checkbox"/>	que suscribe	No <input checked="" type="checkbox"/>			
Causa de la defunción: a) Poros con los resfriados - b) Demencia por Alzheimer - Padece de						
Lugar donde ocurrió el hecho:						
PROFESIONAL CERTIFICANTE						
Nombre y Apellido	Dr. RAUL F. VERNENGO	Matrícula Profesional N° 104007				
Domicilio Profesional: Calle M. A. Alvear	N° 500	DIA	25			
Localidad	Alto Parana	Teléfonos				
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:						
Lugar: Alto Parana						
Fecha: 16 de Agosto de 20013						

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



W. Para el Registro Civil - Valor Legal

CERTIFICO: que la presente fotocopia es copia fidel del original que lo tengo ante mi vista. CONSTE.
Cmte. Andresito (Mnes), 25 JUN 2019 de

DR. ENZO GABRIEL COPETTI
Juez de Paz Titular
Cmte Andresito - Mnes



SISTEMA DE ESTADÍSTICAS 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

⑩ Departamento o Partido	⑪ Delegación o Registro Civil	Número	
⑫ Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año
⑬ TOMO	FOLIO	ACTA	

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

⑭ ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte?

⑮ Lo atendió el médico que suscribe?

⑯ Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte.

Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Pasar a Preg. ⑰
INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE	
a) <i>Reco Christopher J. Soto</i> b) DEBIDO A (COMO CONSECUENCIA DE) <i>de fuerza</i> c) DEBIDO A (COMO CONSECUENCIA DE)	
Nº 14	

⑰ 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 peón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

⑲ Lugar donde ocurrió el hecho:

⑨ PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 65 AÑOS CUMPLIDOS	Estuve embarazada en los últimos doce meses?
	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Continuar abajo
	No Ignora 9 <input type="checkbox"/>
	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) *Soto*

NOMBRE *Eduardo Rivas*

⑩ Fecha de la defunción

Día Mes Año

16/10/81 20/11

⑪ Fecha de nacimiento

Día Mes Año

15/10/61

⑫ Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

- Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años
- 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

Años 1 <input type="checkbox"/>	Meses 2 <input type="checkbox"/>	Días 3 <input type="checkbox"/>
Horas 4 <input type="checkbox"/>	Minutos 5 <input type="checkbox"/>	

- Sexo
Masculino 1
Femenino 2
Indeterminado 3

⑯ Ocurrió en...

- Establecimiento de salud público
- Establecimiento privado, obra social, etc.
- Vivienda (domicilio) particular
- Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)

Nombre del establecimiento:

1 2 3 4 Pasar a Preg. ⑯

- No Usar

⑯ Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: *Pje Col Rivas*

Localidad/Paraje *Pje Col Rivas*

Departamento o Partido *Col Alfonso*

Provincia *Chubut*

⑯ Vivía habitualmente en:

Calle y N° / Ruta y Km.: *Pje Col Rivas*

Localidad/Paraje *Adolfo - Pje Rivas*

Departamento o Partido *Col Alfonso*

Provincia (o país para extranjeros) *Chubut*

⑯ 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 ESTADÍSTICAS VITALES

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SOLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS.

DATOS DEL FALLECIDO

19 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
 - Primario 02
 - Secundario 03
- Superior o universitario 06 07

S.E. Reformado	Incompleto	Completo
• Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	57
• Ciclo EGB 3ro.	12	58

• Bachillerat 13 14

20 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?

- 1
- 2
- 3

SOLO 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)

- Nunca asistió 01
- S.E. No reformado
 - Primario 02
 - Secundario 03
- Superior o universitario 06 07

S.E. Reformado	Incompleto	Completo
• Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	57
• Ciclo EGB 3ro.	12	58

• Bachillerat 13 14

22 Cuál es su edad?

(años cumplidos)

- Años []

22 La madre

convivía en pareja?

(ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1

→ Responder Preg. 26, 25 y 26 con los datos del padre si convive en pareja

No 2 → Pesar a Preg. 25 y 26 y responderlos con los datos de la madre si convive en pareja

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

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

- Nunca asistió ~ 01
- S.E. No reformado
 - Primario 02
 - Secundario 03
- Superior o universitario 06 07

S.E. Reformado	Incompleto	Completo
• Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	57
• Ciclo EGB 3ro.	12	58

• Bachillerat 13 14

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

24 Cuál era su situación laboral?

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

24 Cuál es su ocupación habitual?

- 1
- 2
- 3

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER ELENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

27 Cuál fue el peso del niño al nacer? [] gramos

29 Nació de un embarazo... []

- Simple 1 → ir a pregunta siguiente

- Múltiple 2 → el que [] niños vivos, y produjo: [] defunciones fetales

28 Cuál fue su peso al morir? []

30 Cuántas semanas completas

duró la gestación? []

* semanas completas

* gramos

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?

33 Entre todos estos embarazos,

cuántos hijos

nacidos vivos tuvo?

* y cuántos

defunciones fetales

dejan

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Apellido y nombre

Médico 1: Domicilio

Profesional: Calle

Otro 2: Localidad:

Localidad: Acuña

Matrícula

Professional N°

Nº

Nº

Firma

</div

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 09
del mes de Diciembre de 2025, en el Oficio Jurídico

y Legalizaciones del Poderio
Nº 1165-1-25 406/2015
256417 24

en Expte N° 158030/2019 Alvez Eduardo M S
Inscripción de Oficio

de cuyo contenido doy fe. Fiduciaria arch. folio n° 12 Fechado 14 Año 2025

Trámite

VIVIANA P. CASTILLO
Fiduciaria
Folio 12
Año 2025



Registro Provincial de
las Personas

179

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
12	2379	2025

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1º CENTRO**
República Argentina, a **Quince** de **Octubre**
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de **ALVEZ Estela Marisa**
Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**
estado **N/D**
profesión Doc. Ident **DNI: 29701072**
Domicilio **Comandante Andresito - Paraje Cabureí - General Belgrano - Misiones**
Hijo de:
y de:
Nacido en **Provincia de Misiones** el **15** de **Junio** de **1982**
Ocurrida en: **Comandante Andresito - Paraje El Puerto - Gral Belgrano**
El **16** de **Agosto** de **2013**, a las **11:00** horas
Causa de la Defunción: **Paro Cardiorespiratorio**
Certificado Médico: **MEDICO RAUL FERNANDO VERNENGO**
Era cónyuge de:
Declarante: Doc. Ident:
Domicilio:
Obra en Virtud de **OFICIO N°406/2025, EXPTE N° 158030/2019 de fecha 24 de Abril de 2025. Venido del Juzgado de familia y violencia familiar n° 2, Secretaría General de la Tercera Circunscripción Judicial de Puerto Iguazú Misiones. Firma do Fdo Dra Maria Eugenia FIORANELLI , Juez . Firmado Dra Dalana Soledad RUFFINI, Secretaria. Ref EXPTE N° 1165-J-2025 R.P.P.**



CASADELLA ESTHUA LIOIA
Firma Autenticada
Registro Provincial de las Personas

63a6114d12d2b67a0149a2b1605c96e1



**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, 05 de diciembre de 2025

**REFERENCIA: EXPEDIENTE 158030/2019 ALVEZ ESTELA M.
S/INSCRIPCION DE DEFUNCION
JUZGADO INTERVINIENTE
S/D.-**

Tengo el Honor de Dirigirme a V.S. a los
fines de Expediente cumplimentado.-

Dios guarde a V.S.-

Firmado digitalmente por: GOMEZ
Mikaela Elizabeth
Fecha y hora: 05.12.2025 10:16:48