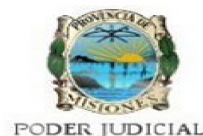




**JUZGADO DE FAMILIA Y  
VIOLENCIA FAMILIAR Nº 2 -  
Puerto Iguazu  
SECRETARÍA GENERAL**



Puerto Iguazú, 24 de abril de 2025.-

**OFICIO Nº: 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. Nº 158030/2019 - ALVEZ ESTELA M. S/INSCRIPCION DE DEFUNCION"**, en trámite por ante el Juzgado de Familia y Violencia Familiar Nº 2 de la Tercera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, sito en calle Albino Brañas Nº 85, 3er piso., de la Ciudad de Puerto Iguazú, Misiones, a cargo de la Dra. Maria 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. Nº 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 cardiorrespiratorio, acreditado con certificado expedido por el Dr. Raul F. VERNENGO, Médico Cirujano M.P. Nº 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

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



COMUNICADO DE DEFUNCION

Formulario de Entrega Gratuita

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ REGISTRO CIVIL DE \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

TOMO \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_ ACTA \_\_\_\_\_

CERTIFICO que Don/ña María de los Angeles Varón ☐ Mujer ☒  
D.N.I. / C.I.C. 29700732 Domiciliada en calle El Puerto N° \_\_\_\_\_  
Localidad Andrésito Provincia Misiones de 31 Años de edad, Nacido el 15 de Junio de 1982  
en Andrésito Estado Civil (1) Viuda Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación Trabajadora del hogar  
Ha fallecido de: Enfermedad ☐ Muerte Violenta ☐ El Día 16 de Agosto de 20013 a las 11 horas en: Andrésito  
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? Si ☐ No ☒ Lo atendió el médico ☐ Si ☐ No ☒  
¿Lesión que le produjo la muerte? a) Poco tiempo respiratorio b) que suscribe  
Causa de la defunción a) Poco tiempo respiratorio b) que suscribe  
Lugar donde ocurrió el hecho: Andrésito  
PROFESIONAL CERTIFICANTE  
Nombre y Apellido Dr. Raúl F. Vernejo Matricula Profesional N° 404071  
Domicilio Profesional: Calle San Carlos N° 54 Dto. Andrésito  
Localidad Andrésito Teléfonos \_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:  
Lugar: Andrésito  
Fecha: 16 de Agosto de 20013  
Dr. RAUL F. VERNENJO  
MEDICO CIRUJANO  
M. P. 404071  
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

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

CERTIFICO: que la presente fotocopia es copia fiel del original que lo tengo ante mí vista. CONSTE.-  
Omito. Andrésito (Misiones), ..... de 25 JUN 2019 de .....



Dr. ENZO GABRIEL COPETTI  
Jefe de Paz Titular  
Omito. Andrésito - Mnes

# 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. Departamento o Partido 2. Delegación o Registro Civil 3. Número 4. Fecha de inscripción 5. Día 6. Mes 7. Año 8. TOMO 9. FOLIO 10. ACTA

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

11. ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte? Si 1 ☐ No 2 ☐ 12. Lo atendió el médico que suscribió? Si 1 ☐ No 2 ☐

13. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

a) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.

Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno que produjeran la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.

b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) Ataque al corazón

c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) Accidente

14. EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)

a) Indicar si fue por: \* Accidente 1 ☐ \* Suicidio 2 ☐ \* Homicidio 3 ☐ \* Se ignora 5 ☐

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: En casa

15. PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 69 AÑOS CUMPLIDOS

\* Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora 3 ☐ 16. ¿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

17. Apellidos Gómez 18. Nombre/s Arturo Manuel

19. Fecha de la defunción Día Mes Año 16/08/2012 20. Fecha de nacimiento 15/06/1972

21. Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

\* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años 37

\* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días 0 Meses 0 Días

\* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos 0 Horas 0 Minutos

22. Ocurrió en...

\* Establecimiento de salud público 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ Nombre del establecimiento: En casa

\* Establecimiento privado, obra social, etc. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐

\* Vivienda (domicilio) particular 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐

\* Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

23. Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: Pje. El Puerto

Localidad/Paraje Pje. El Puerto Departamento o Partido San Rafael Provincia Mendoza

24. Vivía habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.: Puerto

Localidad/Paraje Puerto Departamento o Partido San Rafael Provincia (o país para extranjeros) Mendoza

25. 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

# SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

**SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS**

DATOS DEL FALLECIDO

10. ¿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 reformada  
- Primaria 02 ☐ 03 ☐  
- Secundaria 04 ☐ 05 ☐  
- Superior o universitaria 06 ☐ 07 ☐

S.E. Reformada  
- Ciclo ESB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐  
- Ciclo ESB 3ro. 13 ☐ 14 ☐  
- Polimodal 15 ☐ 16 ☐

11. ¿Cuál era su situación laboral?

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

12. ¿Cuál era su ocupación habitual?

**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

13. ¿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 reformada  
- Primaria 02 ☐ 03 ☐  
- Secundaria 04 ☐ 05 ☐  
- Superior o universitaria 06 ☐ 07 ☐

S.E. Reformada  
- Ciclo ESB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐  
- Ciclo ESB 3ro. 13 ☐ 14 ☐  
- Polimodal 15 ☐ 16 ☐

14. ¿Cuál es su edad?

- Años

15. La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1 ☐ -> Responder Preg. 24, 25 y 26  
No 2 ☐ -> Responder Preg. 24 y 25 y responder Preg. 26 con los datos de la madre registrada en caso

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

16. ¿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 reformada  
- Primaria 02 ☐ 03 ☐  
- Secundaria 04 ☐ 05 ☐  
- Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐

S.E. Reformada  
- Ciclo ESB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐  
- Ciclo ESB 3ro. 13 ☐ 14 ☐  
- Polimodal 15 ☐ 16 ☐

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

17. ¿Cuál era su situación laboral?

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

18. ¿Cuál es su ocupación habitual?

**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

19. ¿Cuál fue el peso del niño al nacer?

- gramos

20. ¿Cuál fue su peso al morir?

- gramos

21. Nació de un embarazo...

- Simple 1 ☐ -> Ir a pregunta siguiente  
- Múltiple 2 ☐ -> el que produjo: ☐ niños vivos, y ☐ defunciones fetales

22. Cuántas semanas completas duró la gestación?

- semanas completas

23. En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?

Día Mes Año

24. Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre?

- embarazos

25. Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo?

- y cuántos defunciones fetales

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☒ Apellido y nombre: Concepción Pantoja  
Domicilio: Profesional: Calle  
Otro 2 ☐ Localidad: Andrés B.

Matrícula: 1409021 Firma: [Firma]  
Profesional N°: 5.161 Teléfono: [Firma]

**SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES**

En la ciudad de Rosadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 09

del mes de Octubre de 2025, en el Dpto. Jurídico

y Legalizaciones del Registro, para el Expte.

Nº 1165-1-25 406/2025 24  
256417

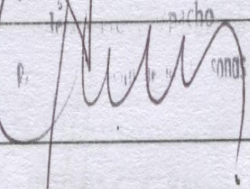
en Expte. N° 158030/2019 Alvez Ezequiel M S

Inscripción de defunción

de cuyo contenido doy fe. Fe de ciencia archivado; libro n° 12 14 Año 2025

Trámite.

VIVIANA R CASTILLO





Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

179

| Tomo | Acta | Año  |
|------|------|------|
| 12   | 2379 | 2025 |

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° 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 Caburei - 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, Secretaria General de la Tercera Circunscripción Judicial de Puerto Iguazú Misiones. Firma do Fdo. Dra Maria Eugenia FIORANELLI Juez Firmado Dra Daiana Soledad RUFFINI, Secretaria. Ref EXPTE N° 1165-J-2025. R.P.P.



CASADELLA ESTELA LIDIA  
Firma Autorizada  
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