



FOLIO  
Nº \_\_\_\_\_

**OFICIO N°28640244**

Aristóbulo del Valle, Misiones, 23 de Abril de 2025

**AL REGISTRO PROVINCIAL**

**DE LAS PERSONAS**

**Posadas, Misiones**

**Su despacho**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. por disposición de S.S., la Dra. Edelmira SALVI, Juez de Primera Instancia en lo Civil, Comercial, Laboral, de Familia y Violencia Familiar de la Localidad de Aristóbulo del Valle, de la Segunda Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, en los autos caratulados: "**EXpte. N° 36552/2025 SOLIS ANTONIA GERTRUDIS C/ GALLARDO ALAN ANTONIO ISMAEL S/Inscripción de Defunción**" que tramitan por ante la Secretaría N° 3, a los efectos de notificarle la resolución recaída en estos autos que ordena la inscripción ante dicho organismo de la defunción del **Sr. ALAN ANTONIO ISMAEL GALLARDO -DNI N° 39.638.303-**, ocurrido el día 27 de diciembre de 2024, a las 19 horas en Ruta 14 Km 893 de la ciudad de Campo Viera-Misiones..-----Como recaudo legal se transcribe la parte pertinente de la resolución que dispone el libramiento del presente oficio y que dice así: "Aristóbulo del Valle, 21 de abril de 2025.- **Y VISTOS:** Estos autos caratulados "**EXpte. N° 36552/2025 SOLIS ANTONIA GERTRUDIS C/ GALLARDO ALAN ANTONIO ISMAEL S/Inscripción de Defunción**", que tramitan por ante este Juzgado Civil, Comercial, Laboral y de Familia, Secretaría N° 3.- **CONSIDERANDO:... RESUELVO:** I.- **APROBAR** la sumaria información y disponer la inscripción de defunción de Sr. ALAN ANTONIO ISMAEL GALLARDO -DNI N° 39.638.303-, ocurrido el día 27 de diciembre de 2024, a las 19 horas en Ruta 14 Km 893 de la ciudad de Campo Viera-Misiones. II.- **Librar oficio al Registro Provincial de las Personas a los fines de la toma de razón. REGÍSTRESE. COPIESE. NOTIFIQUESE** -----Nro ID Documento:

**28496733.**-----Tipo Documento:  
**RESOLUCIÓN.**-----  
Organismo: **JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL Y LABORAL Y DE  
FAMILIA N° 1 ARISTOBULO DEL VALLE ARISTOBULO DEL  
VALLE.**-----Secretaría: **1 -SECRETARIA 1.**-----  
-----Nro de Expediente: **36552/2025.**-----  
-----Designación: **SOLIS ANTONIA GERTRUDIS**  
**C/ GALLARDO ALAN ANTONIO ISMAEL S/INSCRIPCIÓN DE  
DEFUNCIÓN** -----Fecha de Registro:  
**15/04/2025**-----Hora de  
Registro: **10:42:50**-----Número  
de Protocolo: **151/2025**-----Usuario  
Firmante: **EDELMIRA SALVI.**-----

**Saludo a Ud. Atte.**

ID 28640244

Digitally signed by RAUBER Gaita Mabel  
Date: 2025-04-23 10:03:09 ART.  
Reason: Poder Judicial de Misiones  
Location: Secretaría de Tecnología  
Informática

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de Inscripción Día Mes Año

TOMO

FOLIO

ACTA

CERTIFICO que Don/ña

ALON ANTONIO ISMAEL 62110500

Varón

Mujer

D.N.I. / L.C. / C.I.

39638303

Domiciliado/a en calle

Casa 20 Bº IPADIMA PS VII.

Nº

Localidad

Tempo Pires

Provincia

Misiones

de

78

Años de edad, Nacido el

B.

JUNIO

de

1996

en

Misiones

Estado Civil (1)

—

Nacionalidad

Asunción

Profesión u ocupación

—

Ha fallecido de:

Enfermedad

Muerte Violenta

El Dia

27

de diciembre

de 200

24

a las

19

horas en: Ruta 14 km 893

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad

Sí 1

Lo atendió el médico

Sí 1

o lesión que le produjo la muerte?

No 2

que suscribe

No 2

Causa de la defunción

a) Piso (ardor espina torso traumático

b) Traumatismo pélvico d/p concreto

Lugar donde ocurrió el hecho:

Ruta 14 km 893

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido

FERNANDO ALONSO

Matrícula Profesional Nº

4385

Domicilio Profesional: Calle

AV. Bosques

Nº 830

Dto.

Piso

Localidad

Obra

Teléfonos

3700421135

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar:

Tempo Pires

Fecha:

27 de diciembre

de 200

24

ALONSO FERNANDO DANIEL  
MÉDICO  
M.P. MO4385  
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

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

**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

② Departamento o Partido	③ Delegación o Registro Civil	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 le condujo a la muerte?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input checked="" type="checkbox"/>	→ Pasar a Preg. 7		
			⑥ Lo atendió el médico que suscribe?		
			Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input checked="" type="checkbox"/>	
⑦ CAUSA DE LA DEFUNCIÓN					
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente. Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica. II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.					
a) <i>Paro cardíaco respiratorio Traumaico</i> b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <i>Traumático óbito de la moto</i> c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)					
⑧ EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)					
a) Indicar si fue por: * Accidente 1 <input checked="" type="checkbox"/> * Suicidio 2 <input type="checkbox"/> * Homicidio 3 <input type="checkbox"/> * Se ignora 9 <input type="checkbox"/> 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. <i>Algunas Vias de moto - Colisión</i> c) Lugar donde ocurrió el hecho: <i>MVTA 14 Km 093</i>					
⑨ PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS * Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Continuar abajo Se ignora 9 <input type="checkbox"/> * Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 <input type="checkbox"/> Parto 2 <input type="checkbox"/> Puerperio 3 <input type="checkbox"/>					

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s <i>631050</i>	Nombre/s <i>Alex Antonio Iman</i>	D.N.I. N° <i>39638305</i>	
⑩ Fecha de la defunción	Día <i>27</i> Mes <i>12</i> Año <i>2012</i>	⑪ Fecha de nacimiento	<i>13/06/1996</i>
⑫ Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)		* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años <i>29</i> * 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 Ocurrió en...		Años <i>29</i> Meses Horas Meses Minutos	
* Establecimiento de salud público * Establecimiento privado, obra social, etc. * Vivienda (domicilio) particular * Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)		Nombre del establecimiento: Pasar a Preg. 15	
⑭ Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: <i>Aut 14 Km 093</i>		⑮ Localidad/Paraje <i>Laguna Vieja</i> Departamento o Partido <i>OBRA</i> Provincia <i>MISIONES</i>	
⑯ Vivía habitualmente en: Localidad/Paraje <i>Laguna Grande</i> Departamento o Partido <i>OBRA</i> Provincia (o país para extranjeros) <i>MISIONES</i>		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 <input type="checkbox"/> * Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/> * Ambos 3 <input type="checkbox"/> * Ninguno 4 <input type="checkbox"/>			

Continúa al dorso

**SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES**

Escaneado con CamScanner

# SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SOLO 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

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 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 ESTÁ INSCRIBIENDO

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       |

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

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? • gramos

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 Apellido y nombre Alonso Fernando

Matrícula Profesional N° 4385

Firma

Domicilio

Nº 930

Profesional: Calle Av. San Martín

ALONSO FERNANDO DANIEL

Otro 2 Localidad: Obrera

Teléfono: 37514113

M. E. TTO

Localidad:

Sello

M. P. M. 4385

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 29

del mes de Abril de 2025, ante mí, Jefe del Dpto. Jurídico

Y Legalizaciones del Registro Provincial de las Personas, se registra el Expte.

Nº 1172-J-25 28660744 de fecha

245065 Fº 64

Expte Nº 36552/2025 Solís Antonia

González Gallardo Dion Antonio

28mael s) suscripción de defunción

de cuyo contenido doy fe fechando en 05 Folio 05 Año 2025

Trámite

VIVIANA C. R. CASTILLO  
Jefe Dpto. Jurídico  
Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de  
las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

6

Tomo	Acta	Año
6	1006	2025

## DEFUNCIÓN

En ..... Capital - SECC. 1° CENTRO  
República Argentina, a ..... Quince de Mayo  
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de .....  
**GALLARDO Alan Antonio Ismael**  
Sexo: ..... **MASCULINO** Nacionalidad: ..... **ARGENTINA**  
estado ..... **N/D**  
profesión ..... Doc. Ident ..... DNI: 39638303  
Domicilio ..... **Casa 20 -B° Iprodha 75 Viv- Campo Grande- Misiones**  
Hijo de: .....  
y de: .....  
Nacido en ..... **Provincia de Misiones** el ..... **13** de ..... **Junio** de ..... **1996**  
Ocurrida en: ..... **Ruta 14 - Km 983 - Campo Viera - Misiones**  
El ..... **27** de ..... **Diciembre** de ..... **2024**, a las ..... **19:00** horas  
Causa de la Defunción: ..... **Paro Cardiorespiratorio No Traumático - Traumatismo Grave de Cráneo**  
Certificado Médico: ..... **MEDICO FERNANDO DANIEL ALONSO**  
Era cónyuge de: .....  
Declarante: ..... Doc. Ident: .....  
Domicilio: .....  
Obra en Virtud de OFICIO N° 28640244, EXPTE N° 36552/2025 de fecha 23 de Abril de 2025, Venido del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial, Laboral, de Familia Y Violencia Familiar de la Segunda Circunscripción Judicial de Aristóbulo del Valle Misiones. Fdo. Dra. Edelmira Salvi, Juez de Primera Instancia. Fdo. Dra Cintia Mabel Rauber, Secretaria . Ref. Expte N° 36552/2025 R.P.P.



*[Signature]*  
CASA DELIA ESTELA JUJUY  
Firma de .....  
Oficial Provincial de las Personas

a6d96cc35ed30c9cdf6460609498a9b3

**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, 04 de Agosto de 2025.-

**REFERENCIA: EXPEDIENTE 36552/2025 SOLIS ANTONIA GERTRUDIS C/ GALLARDO ALAN ANTONIO ISMAEL S/INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN JUZGADO INTERVINIENTE S/D.-**

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

Dios guarde a V.S..-

Firmado digitalmente por: GOMEZ  
Mikaela Elizabeth  
Fecha y hora: 05.08.2025 07:57:32