

30/04/2025

**FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS**  
**SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS ART.85 LEY N° 26.413**

**SOLICITANTE**

<b>Nombre y Apellido</b>	Casadella Estela Lidia		
<b>DNI / C.I</b>	22130947	<b>Nacionalidad</b>	Argentina
<b>Domicilio</b>	Av San Martin y Urquiza - CAV	<b>Tel.Cel</b>	3764357140
<b>En carácter de:</b>	DELEGADA DEL RPP		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	809	5	9	2025	POSADAS SECC. I	DELEGACION
<b>Dato/s Incorrecto/s</b>	ELEGIR OPCION			Hora del fallecimiento dice : 13 Hs		
<b>Dato/s Correcto/s</b>	Debe decir correcto: 18 Hs					

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

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

**ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:**

<b>1</b>	Acta de defunción para corregir	<b>2</b>	Fotocopia de Estadístico.-
<b>3</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>4</b>	Haga clic aquí para escribir texto.

**OBSERVACIONES:**

Alberinofiorela@gmail.com	Celular Num: 3764374444
---------------------------	-------------------------

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante



CASADILLA ESTELA LIDIA  
Escriba aquí su firma  
Registro Provincial de las Personas

Firma y Sello de Funcionario



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
5	809	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO  
 República Argentina, a Veintidós de Abril  
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de HENZEL Mari Isabel  
 Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA  
 estado N/D  
 profesión \_\_\_\_\_ Doc. Ident DNI: 18508456  
 Domicilio Av Centenario 4900 2 D Ch 106 Posadas Misiones  
 Hijo de: \_\_\_\_\_  
 y de: \_\_\_\_\_  
 Nacido en Provincia De Misiones el 05 de Abril de 1967  
 Ocurrida en: Sanatorio Boratti - Av. Mitre N° 2330 - Posadas - Misiones  
 El 15 de Abril de 2025, a las 13:00 horas  
 Causa de la Defunción: Paro Cardio Respiratorio - Cancer de Pulmón  
 Certificado Médico: MEDICO CECILIA HEREDIA  
 Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
 Declarante: Brenda Jessica LIRA Doc. Ident: 37212277  
 Domicilio: Catamarca N° 1764 - Posadas - Misiones  
 Obra en Virtud de ser empleada de la empresa funebre. ART. 60 de la Ley 26413, DISPOSICIÓN 840/2025.del R.P.P. Leída el acta firma conmigo el declarante.-

*Handwritten signature*



*Handwritten signature*  
 CASADILLA ESTHER LIDIA  
 Firma Autorizada  
 Registro Provincial de las Personas

### CERTIFICADO DE DEFUNCION

## SANATORIO BORATTI

Fecha de Inscrición: Día 22 Mes ABRIL Año 2023

DEPARTAMENTO: Capital REGISTRO CIVIL DE: Sec. Mun. NUMERO: 1493 TOMO: 5 FOLIO: 9 ACTA: 809

CERTIFICO que Don/ña LENZEL, MARI ISABEL Varón  Mujer

D.N.I./L.C./C.I. 18508456 Domiciliado/a en calle Centenario N° 4900 ZC 20106

Localidad POSADAS Provincia MISIONES de 58 Años de edad, Nacido el 5 de abril de 1967

en MISIONES Estado Civil (1) SOLTERA Nacionalidad ARGENTINA Profesión u ocupación ADMINISTRATIVA

Ha fallecido de: Enfermedad  Muerte Violenta  El Día 15 de abril de 20023 a las 18:00 horas en: SANATORIO

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? Sí 1  No 2  Lo atendió el médico? Sí 1  No 2

o lesión que le produjo la muerte? que suscribe

Causa de la defunción a) PARO CARDIO RESPIRATORIO b) CANCER DE PULMÓN

Lugar donde ocurrió el hecho: SANATORIO BORATTI

PROFESIONAL CERTIFICANTE  
Nombre y Apellido CECILIA HEREDIA Matrícula Profesional N° M.P. 4453

Domicilio Profesional: Calle AV. NIETBE N° 2330 Dto. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

Localidad POSADAS Teléfonos 3756-4440140

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: POSADAS

Fecha: 15 de ABRIL de 20023

**CECILIA HEREDIA**  
Esp. En Clínica Médica  
M.P. O 4453  
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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

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 1211-A-25, CASADELLA ESTELA LIDIA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE HENZEL MARI ISABEL".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. CASADELLA Estela Lidia en su carácter de Funcionaria del R.P.P., acreditando su identidad con el D.N.I. N° 22.130.947 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de HENZEL Mari Isabel D.N.I. N° 18.508.456, (Acta 809-Tomo 5°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes.) la hora de fallecimiento, donde se consignó: "13:00 horas", debiendo ser: "**18:00 horas**"

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.-

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 N° 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 240/25  
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

  
Pro. Mercedes BRANDA BENITEZ  
AGENCIÓN LEGAL  
Dpto. Jurídico y Legalizaciones  
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 07 de mayo de 2025.

**DISPOSICION N° 952/25.**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 1211-A-25, CASADELLA ESTELA LIDIA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE HENZEL MARI ISABEL".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. CASADELLA Estela Lidia en su carácter de Funcionaria del R.P.P., acreditando su identidad con el D.N.I. N° 22.130.947 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de HENZEL Mari Isabel D.N.I. N° 18.508.456, (Acta 809-Tomo 5°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes.) la hora de fallecimiento, donde se consignó: "13:00 horas", debiendo ser: "**18:00 horas**"

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.- Que se accede por informe N° 240/25 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 HENZEL Mari Isabel, (Acta 809-

Tomo 5°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes.) la hora de fallecimiento, siendo lo correcto: "**18:00 horas**".-

**ARTICULO 2:** COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Secc. 1°, Posadas-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

**ARTICULO 3:** REGISTRESE, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA  Firmado digitalmente por  
Paula Brigida Echeverría  
Fecha: 2025.05.08  
07:19:56 -03'00'



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

9

Tomo	Acta	Año
5	809	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO  
 República Argentina, a Veintidós de Abril  
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de HENZEL Mari Isabel  
 Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA  
 estado N/D  
 profesión \_\_\_\_\_ Doc. Ident DNI: 18508456  
 Domicilio Av Centenario 4900 2 D Ch 106 Posadas Misiones  
 Hijo de: \_\_\_\_\_  
 y de: \_\_\_\_\_  
 Nacido en Provincia De Misiones el 05 de Abril de 1967  
 Ocurrida en: Sanatorio Boratti - Av. Mitre N° 2330 - Posadas - Misiones  
 El 15 de Abril de 2025, a las 13:00 horas  
 Causa de la Defunción: Paro Cardio Respiratorio - Cancer de Pulmón  
 Certificado Médico: MEDICO CECILIA HEREDIA  
 Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
 Declarante: Brenda Jessica LIRA Doc. Ident: 37212277  
 Domicilio: Catamarca N° 1764 - Posadas - Misiones  
 Obra en Virtud de ser empleada de la empresa funebre. ART. 60 de la Ley 26413, DISPOSICIÓN 840/2025 del R.P.P. Leída el acta firma conmigo el declarante.-

39

### Rectificación

Disposición N° 952/2025 de fecha 07-05-2025. Expte N° 1211-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de HENZEL Mari Isabel, (Acta 809- Tomo 5°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas- Mnes.), la hora de fallecimiento, siendo lo correcto: "18:00 horas".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brígida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 08-05-2025.



VIVIANA C. R. CASTILLO  
 Dra. Def. Rescisa  
 Registro Provincial de las Personas

24fd9f8a8925109043c399b9bd5451e7