



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"

10/06/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	Norma Mercedes Jakubow		
DNI / C.I	13829194	Nacionalidad	Argentina
Domicilio	Barrio nuevo casa N° 1 Arroyo del Medio Mnes	Tel.Cel	3754-507146
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	3	1	3	2025	ARROYO DEL MEDIO	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	DNI del/la Inscripto/o			Dice: 16666525 Debe decir: 18666525		
Dato/s Correcto/s	18666525					

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 defunción, certificado médico y DNI	2	Haga clic aquí para escribir texto.
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Corregir n° de DNI que por error fue mal tipeado, el correcto es 18666525
 Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

[Firma]
 Firma de Solicitante



[Firma]
 Firma y Sello de Funcionario
 NORMA MERCEDES JAKUBOW
 DELEGADA
 Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	3	2025

DEFUNCIÓN

En **Leandro N. Alem - ARROYO DEL MEDIO**
 República Argentina, a **Nueve** de **Junio**
 de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de
DA CRUZ Ramon Martin
 Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 estado **N/D**
 profesión **PENSIONADO** Doc. Ident **DNI: 16666525**
 Domicilio **CAA GUAZU LOTE 225 ARROYO DEL MEDIO MNES**
 Hijo de:
 y de: **Rosario BARCELO**
 Nacido en **MISIONES** el **28** de **Octubre** de **1961**
 Ocurrida en: **LOTE 40 COL. TARANCO ARROYO DEL MEDIO MNES**
 El **08** de **Junio** de **2025**, a las **12:30** horas
 Causa de la Defunción: **PAROCARDIORESPIRATORIO NO TRAUMATICO**
 Certificado Médico: **MEDICO JOSE CARLOS ALLEGRINI**
 Era cónyuge de:
 Declarante: **Antonella Soledad BANDEIRA** Doc. Ident: **36474844**
 Domicilio: **LOTE 40 ARROYO DEL MEDIO MNES**
 Obra en Virtud de **SER LA SOBRINA, FIRMA CONMIGO EL ACTA EL DECLARANTE**



Mercedes Jakubon
MERCEDES JAKUBON
 DELEGADA TITULAR
 Registro Provincial de las Personas

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO _____ REGISTRO CIVIL DE _____ NUMERO _____
Fecha de inscripción _____ Día _____ Mes _____ Año _____
TOMO _____ FOLIO _____ ACTA _____

CERTIFICADO que Don/ña Do. Cruz Anton Betin Varón Mujer
 D.N.I./C.C./C.I. 18666325 Domiciliada en calle lote 225 - Cas. Puzos
 Localidad Arroyo del Vieho Provincia Misiones d. 63 años de edad, Nacido el 28 de Setiembre de 1941
 en Misiones Estado Civil (1) _____ Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación Reservista
 Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 08 de Junio de 2025 a las 17:30 horas en Arroyo del Vieho
 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? Si No Lo atendió el médico Si No
 o lesión que le produjo la muerte? que suscribe _____
 Causa de la defunción a) Procedimiento no terminado
 Lugar donde ocurrió el hecho: lote 225 - Colonia Puzos - Arroyo del Vieho
PROFESIONAL CERTIFICANTE
 Nombre y Apellido: Allegretti Jac. Walter Matrícula Profesional N° 1000312
 Domicilio Profesional: Calle Lib. B. B. B. N° 522 Dto. _____ Piso _____
 Localidad San Juan Teléfonos 3754461038
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
 Lugar: Arroyo del Vieho
 Fecha: 08 de Junio de 2025
 JOSE CARLOS ALLEGRETTI
 PERITO MEDICO
 POLICIA IN. MISIONES
 M.P. 00312
 FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

* Para el Registro Civil - Valor Legal

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

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

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

(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 _____ Mes _____ Año _____
 2. Departamento o Partido _____ 3. Delegación o Registro Civil _____ Número _____ 4. TOMO _____ FOLIO _____ ACTA _____

DATOS DE LA DEFUNCION (Solo para fines estadísticos y a ser llenado solo por el médico certificante)

5. ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte? Si No 6. Lo atendió el médico que suscribe? Si No

7. CAUSA DE LA DEFUNCION

I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente. a) Procedimiento no terminado
 b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)
 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. Mostrar

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 psicobélico, 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: _____

9. PARA TODAS LAS MUJERES * Estuvo embarazada en los últimos _____ Si No * Cuál fue la fecha de terminación de ese _____

la produjo.

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 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:

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 * Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Continuar abajo Día Mes Año
 La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 Parto 2 Puerperio 3

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s De Luz Nombre/s Rosario María D.N.I. N° 1866575

10 Fecha de la defunción Día 08 Mes 06 Año 2024 **11** Fecha de nacimiento Día 28 Mes 10 Año 1961

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)
 * Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años 63 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

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
 Nombre del establecimiento: lot 40
 Pasar a Prog. **15** No Usar

15 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: lot 40
 Localidad/Paraje Arroyo del Indio Departamento o Partido Olivia
 Provincia Misiones

16 Vivia habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.: lot 40
 Localidad/Paraje Arroyo del Indio Departamento o Partido Olivia
 Provincia (o país para extranjeros) Misiones 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 * Plan de salud privado o mutual 2 * Ambos 3 * Ninguno 4

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Continúa al dorso



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA



Apeñido / Surname
DA CRUZ

Nombre / Name
RAMON MARTIN

Sexo / Sex M Nacionalidad / Nationality ARGENTINA Ejemplar A

Fecha de nacimiento / Date of birth
28 OCT / OCT 1961

Fecha de emisi3n / Date of issue
14 JUL 2016

Fecha de vencimiento / Date of expiry
14 JUL 2031

NO FIRMA / SIGNATURE

Documento / Document

18.666.525

Transite N° / Of ident.
00445420161
8150



Posadas, 12 de Junio de 2025.

DISPOSICION N° 1219/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 1673-A-25, JAKUBOW NORMA MERCEDES S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE DA CRUZ RAMON MARTIN".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. JAKUBOW Norma Mercedes en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 13.829.194 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de DA CRUZ Ramon Martin, (Acta 3-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Arroyo del Medio-Mnes.) el número de D.N.I. del causante, donde se consignó: "16.666.525", debiendo ser: "18.666.525"

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° 309/25 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 DA CRUZ Ramon Martin, (Acta 3-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Arroyo del Medio-Mnes.) el número de D.N.I. del causante, siendo lo correcto: "18.666.525".-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Arroyo del Medio-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: 2025.06.17
08:22:18 -03'00'



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	3	2025

DEFUNCIÓN

En Leandro N. Alem - ARROYO DEL MEDIO
República Argentina, a Nueve de Junio
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de DA CRUZ Ramon Martin
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión PENSIONADO Doc. Ident DNI: 16666525
Domicilio CAA GUAZU LOTE 225 ARROYO DEL MEDIO MNES
Hijo de: _____
y de: Rosario BARCELO
Nacido en MISIONES el 28 de Octubre de 1961
Ocurrida en: LOTE 40 COL. TARANCO ARROYO DEL MEDIO MNES
El 08 de Junio de 2025, a las 12:30 horas
Causa de la Defunción: PAROCARDIORESPIRATORIO NO TRAUMATICO
Certificado Médico: MEDICO JOSE CARLOS ALLEGRINI
Era cónyuge de: _____
Declarante: Antonella Soledad BANDEIRA Doc. Ident: 36474844
Domicilio: LOTE 40 ARROYO DEL MEDIO MNES
Obra en Virtud de SER LA SOBRINA, FIRMA CONMIGO EL ACTA EL DECLARANTE

Rectificación

Disposición N° 1219/2025 de fecha 12-06-2025. Expte N° 1673-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de: DA CRUZ Ramon Martin, (Acta 3- Tomo 1°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Arroyo del Medio-Mnes.), el número de D.N.I. del causante, siendo lo correcto: "18.666.525".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brígida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 17-06-2025.



VIVIANA C. R. GASTILLA
Depto. Despacho
Registro Provincial de las Personas