

17/06/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	SOSA CARMEN YOLANDA		
DNI / C.I	13600525	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	M DORREGO 99 FINCA 212 S/N Bº SANTA BEATRIZ	Tel.Cel	Haga clic aquí para escribir texto.
En carácter de:	HIJO/A		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	1195	6	195	2025	POSADAS SECC. I	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION		DOMICILIO DE LA CAUSANTE			
Dato/s Correcto/s	AV QUARANTA 4884 POSADAS , MISIONES, ARGENTINA.					

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	CERTIFICACION DE RENAPER	2	DNI DE LA SOLICITANTE
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Yoli
Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario

Yoli 060859@gmail.com



REPUBLICA ARGENTINA

Tomc	Acta	Año
6	1195	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
 República Argentina, a Seis de Junio
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de AMARILLA Angelica
 Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
 estado N/D
 profesión _____ Doc. Ident DNI: 4497137
 Domicilio S/Calle S/N- B° 140 Viviendas- Mz E- Jardín América- San Ignacio- Misiones
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nació en Provincia de Misiones el 15 de Enero de 1943
 Ocurrida en: Geriatrico El Albergue- Ruta 12 y Aguado- Posadas- Misiones
 El 06 de Junio de 2025, a las 13:00 horas
 Causa de la Defunción: Paro Cardiorrespiratorio- Insuficiencia Cardíaca- Hipertensión
 Certificado Médico: MEDICO ALFREDO EDUARDO OCHOA
 Era cónyuge de: _____
 Declarante: Miguel Angel BARRETO Doc. Ident: 26339185
 Domicilio: Colombia 634- Jardín América- Misiones
 Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.

Barreto Miguel R



Hipólito Marianela Gisel

HIPOLITO MARIANELA GISEL
FIRMA AUTORIZADA
Registro Provincial de las Persona



REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE MISIONES

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 Fungia Misionera"

Hoja Adicional de Firmas

Referencia: el presente documento es COPIA FIEL de su original.

Con la sola firma de la autoridad o funcionario que lo emite quedan cumplidos todos los tramites de legalización, conforme Ley I N°7 (antes Decreto N°404/68), Decreto N°2068/98 y Ley N°25506 y sus modificatorias. -

Documento emitido por el S.I.R. (Sistema Integral de Registro)

Datos de actas relacionadas:

Tipo de Acta: DEFUNCIONES - Acta: 1195 - Tomo: 6 - Folio: 195 - Año: 2025 - Delegación: SECCION 1 Misiones.



Validá estos datos aquí

Firmado digitalmente por: RIVERO
Sonia Lilliana
Fecha y hora: 13.06.2025 12:08:24



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Certificación del Domicilio

Número: CE-2025-63927814-APN-DNI#RENAPER

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 12 de Junio de 2025

Referencia: AMARILLA, Angelica DNI : F4.497.137

Certificación de Domicilio

SE CERTIFICA:

Que los datos detallados a continuación, se encuentran registrados en los archivos del Registro Nacional de las Personas:

- **Apellido y nombre:** AMARILLA,, Angelica
- **DNI:** 4.497.137
- **Sexo:** F
- **Fecha y lugar de nacimiento:** 15/01/1943 Santo Pipó, San Ignacio, provincia de Misiones, República Argentina
- **Fecha y lugar de fallecimiento:** 06/06/2025 Posadas, provincia de Misiones, República Argentina
- **Progenitores:**

Datos último ejemplar D.N.I.:

- **Letra asignada:** B
- **Nro. Id. de trámite:** 735701542
- **Fecha emisión:** 30/05/2025
- **Último domicilio declarado:** AV QUARANTA 4884 POSADAS , MISIONES, ARGENTINA. CP(3300)

Se extiende la presente a pedido de quien corresponda y al solo efecto de ser presentada ante las autoridades que así lo requieran

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2025.06.12 16:25:50 -03:00

Marta Dorotea Lopes
Directora Nacional
Dir. Nacional de Identificación
Dirección Nacional del Registro Nacional de las Personas

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2025.06.12 16:25:50 -03:00



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS

IDENTIFICACION PERSONAL (D.N.I.)

Apellido / Surname
SOSA



Nombre / Name
CARMEN YOLANDA

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality
F ARGENTINA

Ejemplar
B

Fecha de nacimiento / Date of birth
06 AGO / AUG 1959

Fecha de emisión / Date of issue
28 JUN / JUN 2024

Fecha de vencimiento / Date of expiry
28 JUN / JUN 2039

FIRMA DEL IDENTIFICADO / SIGNATURE

Documento / Document

13.600.525

Trámite N° / Of. ident.
00721995912
8150



RENES (MISION 80)



PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

Posadas,.....

DISPOSICION N° ____/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 1746-A-25, SOSA CARMEN YOLANDA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE AMARILLA ANGELICA"

DR. NATALUCCI F. NICOLAS
Firma Autorizada
Reg. Provincial de las Personas

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SOSA Carmen Yolanda en su carácter de hija, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 13.600.525 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de AMARILLA Angelica D.N.I. N° 4.497.137, (Acta 1195-Tomo 6°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes.) el domicilio de la causante, donde se consignó: "S/ Calle, S/N°-B° 140 Viviendas-Mz. E-Jardín América-San Ignacio-Misiones", debiendo ser: "Av. Quaranta N° 4884-Posadas-Misiones"

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) Certificación de datos del ReNaPer, 3) D.N.I. de la solicitante.-

Que se accede por informe N° 316/25 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 AMARILLA Angelica, (Acta 1195-Tomo 6°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes.) el domicilio de la causante, siendo lo correcto: "Av. Quaranta N° 4884-Posadas-Misiones"

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.-

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 Accesividad 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 Fungia Misionera"



PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

Posadas, 17 de Junio de 2025.

DISPOSICIÓN N° 1239/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 1746-A-25, SOSA CARMEN YOLANDA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE AMARILLA ANGELICA"

DR. NATALUCCI F. NICOLAS
Firma Autorizada
Reg. Provincial de las Personas

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SOSA Carmen Yolanda en su carácter de hija, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 13.600.525 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de AMARILLA Angelica D.N.I. N° 4.497.137, (Acta 1195-Tomo 6°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes.) el domicilio de la causante, donde se consignó: "S/ Calle S/N°-B° 140 Viviendas-Mz. E-Jardín América-San Ignacio-Misiones", debiendo ser: "**Av. Quaranta N° 4884-Posadas-Misiones**"

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) Certificación de datos del ReNaPer, 3) D.N.I. de la solicitante.-

Que se accede por informe N° 316/25 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 AMARILLA Angelica, (Acta 1195-Tomo 6°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes.) el domicilio de la causante, siendo lo correcto: "**Av. Quaranta N° 4884-Posadas-Misiones**"

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
Paula Brigida

Firmado digitalmente
por ECHEVERRIA Paula
Brigida
Fecha: 2025.06.17
11:12:16 -03'00'



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
6	1195	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
 República Argentina, a Seis de Junio
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de AMARILLA Angelica
 Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
 estado N/D
 profesión _____ Doc. Ident DNI: 4497137
 Domicilio S/Calle S/N- B° 140 Viviendas- Mz E- Jardín América- San Ignacio- Misiones
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nacido en Provincia de Misiones el 15 de Enero de 1943
 Ocurrida en: Geriatrico El Albergue- Ruta 12 y Aguado- Posadas- Misiones
 El 06 de Junio de 2025, a las 13:00 horas
 Causa de la Defunción: Paro Cardiorrespiratorio- Insuficiencia Cardíaca- Hipertensión
 Certificado Médico: MEDICO ALFREDO EDUARDO OCHOA
 Era cónyuge de: _____
 Declarante: Miguel Angel BARRETO Doc. Ident: 26339185
 Domicilio: Colombia 634- Jardín América- Misiones
 Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.

Rectificación

Disposición N° 1239/2025. de fecha 17-06-2025. Expte N° 1746-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de AMARILLA Angelica, (Acta 1195- Tomo 6°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes.), el domicilio de la causante, siendo lo correcto: "Av. Quaranta N° 4884-Posadas-Misiones".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas-Misiones.- 17-06-2025.



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