

04/07/2025

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

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellido	MELO RAMONA		
DNI / C.I	30044939	Nacionalidad	Argentina
Domicilio	KM 933 A. DEL VALLE - MNES	Tel.Cel	3755 212399
En carácter de:	FUNCIONARIA/O DEL RPP		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	20	1	20	2025	-----	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			KM 1220 - RUTA 14 - ARISTOBULO DEL VALLE		
Dato/s Correcto/s	RUTA 14 KM 944 PDA PICA FLOR - SALTO ENCANTADO					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			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.		

**ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:**

1	Foto copia del acta de defunción	2	Foto copia del estadístico
3	Foto copia del dni de la titular	4	Haga clic aquí para escribir texto.

**OBSERVACIONES:**

OF. 3411 - SALTO ENCANTADO - MNES

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.



*Mejorar*  
Firma de Solicitante  
MELO RAMONA  
Delegada Titular  
Registro Provincial de las Personas

Firma y Sello de Funcionario



Registro Provincial de  
las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

20

Tomo	Acta	Año
1	20	2025

DEFUNCIÓN

En ..... Cainguas - VILLA SALTO ENCANTADO  
República Argentina, a ..... Diecisiete de Junio  
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de .....  
CHEJOVICH HUGO ROBERTO  
Sexo: ..... MASCULINO Nacionalidad: ..... ARGENTINA  
estado ..... N/D  
profesión ..... Doc. Ident ..... DNI: 8561377  
Domicilio ..... KM 1220 - RUTA 14 - ARISTOBULO DEL VALLE  
Hijo de: .....  
y de: .....  
Nacido en ..... MISIONES el 10 de Noviembre de 1951  
Ocurrida en: ..... SANATORIO REGIONAL  
El 14 de Junio de 2025, a las 05:00 horas  
Causa de la Defunción: ..... INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
Certificado Médico: ..... MEDICO ERNESTO OMAR RAMP  
Era cónyuge de: .....  
Declarante: ..... IVAN ALEJANDRO BLANCO Doc. Ident: 28354147  
Domicilio: ..... CALLE AVELLANEDA S/N B° MILAGROS - ARISTOBULO DEL VALLE  
Obra en Virtud de SER EMPLEADO DE LA C.C.E.P.S.V. LTDA. LEIDA EL ACTA LA FIRMA  
CONMIGO EL DECLARANTE



2bd195bb783380add44514b30943a18a

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO <i>Cañadas</i>	REGISTRO CIVIL DE <i>Salle Encantado</i>	NUMERO <i>HUGO ROBERTO</i>	TOMO <i>10</i>	FOLIO <i>20</i>	ACTA <i>20</i>
CERTIFICO que Don/ña <i>CARMELO VIEGI</i> Domiciliado/a en calle <i>Km 1880 Ruta 14</i> N° <i>8561377</i>					
Localidad <i>D. del Valle</i> Provincia <i>MISIONES</i> de <i>63</i> Años de edad, Nacido el <i>10 de Noviembre de 1951</i>					
en <i>Salle Encantado</i> Estado Civil (1) <i>SOLTERO</i> Nacionalidad <i>Argentino</i> Profesión u ocupación <i>Suboficial</i>					
Ha fallecido de:	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Muerte Violenta <input type="checkbox"/>	El Día <i>11 de Junio</i> de <i>2008</i> a las <i>05</i> horas en: <i>Q9</i>	Si <i>1</i> <input checked="" type="checkbox"/>	No <i>2</i> <input type="checkbox"/>
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le produjo la muerte?			Si <i>1</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Lo atendió el médico que suscribe	Si <i>1</i> <input checked="" type="checkbox"/>
Causa de la defunción a) <i>INFARTO. AGUDO MOCICO</i> b)			No <i>2</i> <input type="checkbox"/>		
Lugar donde ocurrió el hecho: <i>Ruta 14 Km 1880</i>			Matrícula Profesional N° <i>41302</i>		
PROFESIONAL CERTIFICANTE			Nº <i>10571</i> , Dto. <i>3155 415641</i>	Piso <i>1</i>	
Nombre y Apellido <i>Dr Ernesto Omar Ramp</i>			Domicilio Profesional: Calle <i>P. E. Segge</i> Teléfonos <i>3155 415641</i>		
Localidad <i>D. del Valle</i>			MEDICO CIRUJANO M.P.M. 4302 Tel. 03755-417072 FIRMA Y SELLO DEL MEDICO		
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:					
Lugar: <i>D. del Valle</i>					
Fecha: <i>14 de Junio</i> de <i>2008</i>					

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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



DETALLE DEL TRÁMITE: 657706095



CHEJOVICH, Hugo  
Roberto DNI: 8.561.377  
domicilio : RUTA 14 KM  
Nro:944  
SALTO\_ENCANTADO  
MISIONES

NUEVO EJEMPLAR DNI  
Oficina de Toma: (83411)  
RC\_CD\_MI\_VILLA\_SALTO\_ENCANTADO

Telefono  
- Mail:  
3755  
646409

FECHA MOVIMIENTO	HORA	ESTADO
2021-07-29	07:03:50	Retirado de la Oficina personalmente
2021-07-29	07:03:21	Devolución de correo a Oficina
0000-00-00	16:34:00	Infocorreo
0000-00-00	12:36:00	Infocorreo
2021-06-15	09:09:48	embalado
2021-06-15	09:07:44	embalado
2021-06-14	13:29:48	Ensobrado (ETI)
2021-06-10	17:56:54	(IC) Grabado Laser
2021-06-10	11:27:05	(IC) Enviado Impresión
2021-06-10	11:20:33	En Impresión
2021-04-26	15:34:08	Verificado
2021-04-26	15:33:57	Tomado para verificación
2021-04-26	12:21:09	Cola Pasiva Verificación
2021-04-26	12:20:36	Tomado por Perito
2021-04-26	12:20:25	

Posadas,.....

A LA SEÑORA  
**DIRECTOR GENERAL**  
DEL REGISTRO PROVINCIAL  
DE LAS PERSONAS  
S / D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE 1955-A-25, MELO RAMONA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE CHEJOVICH HUGO ROBERTO".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. MELO Ramona en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 30.044.939 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de CHEJOVICH Hugo Roberto D.N.I. N° 8.561.377, (Acta 20-Tomo 1º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Villa Salto Encantado-Mnes.) el domicilio del causante, donde se consignó: "Km. 1220-Ruta 14-Aristóbulo del Valle-Misiones", debiendo ser: "**Ruta 14- Km. 944-Picada Pica Flor-Salto Encantado-Misiones**"

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, 4) Constancia de Red Federal.-

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° 340/25  
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

  
Mrs. MARÍA RAMONA BENÍTEZ  
ABOGADO LEGAL  
Dpto. Jurídico y Legalizaciones  
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 07 de Julio de 2025.

**DISPOSICION N° 1418/25**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 1955-A-25, MELO RAMONA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE CHEJOVICH HUGO ROBERTO".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. MELO Ramona en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 30.044.939 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de CHEJOVICH Hugo Roberto D.N.I. N° 8.561.377, (Acta 20-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Villa Salto Encantado-Mnes.) el domicilio del causante, donde se consignó: "Km. 1220-Ruta 14-Aristóbulo del Valle-Misiones", debiendo ser: "Ruta 14-Km. 944-Picada Pica Flor-Salto Encantado-Misiones"

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, 4) Constancia de Red Federal.-

Que se accede por informe N° 340/25 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 CHEJOVICH Hugo Roberto, (Acta 20-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Villa Salto Encantado-Mnes.) el domicilio del causante, siendo lo correcto: "Ruta 14-Km. 944-Picada Pica Flor-Salto Encantado-Misiones"

**ARTICULO 2: COMUNIQUESE**, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Villa Salto Encantado-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

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

ECHEVERRIA  
Paula Brígida  
Firmado digitalmente  
por ECHEVERRIA Paula  
Brígida  
Fecha: 2025.07.08  
07:10:15 -03'00'



Registro Provincial de  
las Personas

20

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	20	2025

## DEFUNCIÓN

En **Caingua - VILLA SALTO ENCANTADO**  
 República Argentina, a **Diecisiete** de **Junio**  
 de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de **CHEJOVICH HUGO ROBERTO**  
 Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
 estado **N/D**  
 profesión **Doc. Ident DNI: 8561377**  
 Domicilio **KM 1220 - RUTA 14 - ARISTOBULO DEL VALLE**  
 Hijo de:  
 y de:  
 Nacido en **MISIONES** el **10** de **Noviembre** de **1951**  
 Ocurrida en: **SANATORIO REGIONAL**  
 El **14** de **Junio** de **2025**, a las **05:00** horas  
 Causa de la Defunción: **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**  
 Certificado Médico: **MEDICO ERNESTO OMAR RAMP**  
 Era cónyuge de:  
 Declarante: **IVAN ALEJANDRO BLANCO** Doc. Ident: **28354147**  
 Domicilio: **CALLE AVELLANEDA S/N B° MILAGROS - ARISTOBULO DEL VALLE**  
 Obra en Virtud de **SER EMPLEADO DE LA C.C.E.P.S.V. LTDA. LEIDA EL ACTA LA FIRMA CONMIGO EL DECLARANTE**

57

### Rectificación

Disposición N° 1418/2025 de fecha 07-07-2025. Expte N° 1955-A-2025. ART. 1°  
 RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de: CHEJOVICH Hugo Roberto, (Acta 20- Tomo 1°-  
 Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Villa Salto Encantado-Mnes.), el domicilio del  
 causante, siendo lo correcto: "Ruta 14-Km. 944-Picada Pica Flor-Salto Encantado-Misiones".-  
 ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P.  
 Hay un sello. Posadas- Misiones.- 10-07-2025.



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

2bd195bb783380add44514b30943a18a