MINISTERIO DE GOBIERNO
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 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"

11/07/2025

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS ART.85 LEY N° 26.413

SOLICITANTE

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

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	1425	8	72	2025	POSADAS SECC. I	DELEGACION

Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION	Dice el domicilio Edf 1 Esc 14 S/N 2 F .CH 86 Posadas Misiones.-
Dato/s Correcto/s	Debe decir el domicilio EDF I Esc 14 S/N 2 F CH 86 Posadas- Misiones	

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 defuncion	**2**	Fotocopia de dni
3	Estadisitico	**4**	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

recaldearielani@gmail.com Cel N° 3764218080

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante

REGISTRO DE LAS PERSONAS

CASADELLA ESTELA LIDIA

Firma y Sello de Funcionario

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
8	1472	2025

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1° CENTRO**

República Argentina, a **Cuatro** de **Julio**

de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de

ROMERO Esperanza Herminia

Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**

estado **N/D**

profesión Doc. Ident **DNI: 10848245**

Domicilio **Edf 1 Esc 14 S/N 2 F CH 86 - Posadas - Misiones**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Provincia de Misiones** el **04** de **Febrero** de **1953**

Ocurrida en: **Hospital Rene Favaloro - Av. Tambor de Tacuari N° 7300- Posadas Misiones**

El **03** de **Julio** de **2025** , a las **08:50** horas

Causa de la Defunción: **Paro Cardiorespiratorio - Hepatitis Autoimune**

Certificado Médico: **MEDICO JORDÁN HORACIO PEDROZO**

Era cónyuge de:

Declarante: **Rosana Analia GLOMBA** Doc. Ident: **29854474**

Domicilio: **Av Santa Catalina N° 3775 - Posadas - Misiones**

Obra en Virtud de **ser la propietaria . Leida el acta firma conmigo la declarante.**

831dd83cf1981832ca556c89f7c7156d

REPUBLICA ARGENTINA - REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

Apellido / Surname
ROMERO

Nombre / Name
ESPERANZA HERMINIA

Sexo / Sex: F
Nacionalidad / Nationality: ARGENTINA

Fecha de nacimiento / Date of birth
04 FEB/ FEB 1951

SET/ SET 2026

Documento / Document
10.848.245

CUIL / CDI / CUIT
023312215007
7/61

IPS
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
MISIONES

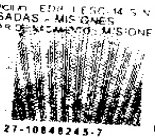
Credencial Digital

Tipo de Afiliado:	Titular
Nombre	ROMERO ESPERANZA HERMINIA
Documento:	10848245
Credencial:	021084824500
S/R:	Ventana Jubilatoria
Nro de Beneficio	24555
Fecha Emisión:	24/04/2023

La presente no requiere autenticación con sello y Firma de un Agente de I.P.S.M.

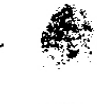
Emitido por: dos santos itati

DOMICILIO: EDIF. LESCANO S.N.P. CHACRA 65 - POSADAS -
POSADAS - MISIONES
LUGAR DE NACIMIENTO: MISIONES



CUIL 27-10848245-7

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior y Transporte



PULGAR

IDARG10848245<2<<<<<<<<<<<<<<<
5302042F2909244ARG<<<<<<<<<<<8
ROMERO<<ESPERANZA<HERMINIA<<<<

HOSPITAL DR. RENE FAVALORO

Provincia de Misiones
Ministerio de Salud Publica
Programa Nacional de Estadística de Salud

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción: Día 04 Mes 07 Año 2025

DEPARTAMENTO	REGISTRO CIVIL DE	NUMERO	TOMO	FOLIO	ACTA
Capital 31100	Sección 1°	1493	8	72	1472

CERTIFICO que Don/ña ROMERO ESPERANZA HERMINIA Varón ☐ Mujer ☒

D.N.I./L.C./L.E. 10848245 Domiciliado/a en calle EDIFICIO 145/N 21 CHACRA Nº 86

Localidad POSADAS Provincia MISIONES de 72 Años de edad, Nacido el 24 de FEBRERO de 1953

en MISIONES Estado Civil (1): VIUDA Nacionalidad ARGENTINA Profesión u ocupación JUBILADA

Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 03 de JULIO de 2025 a las 08:50 horas en: POSADAS

¿Tuvo atención medica 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) PARO CARDIORRESPIRATORIO b) HEPATITIS AUTOINMUNE

Lugar donde ocurrió el hecho: HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO NIVEL III

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido: JORDAN HORACIO PEDRAZA Matrícula Profesional Nº M05484

Domicilio Profesional: Calle JAUSOR DE TAUUARI Nº 7300 Dto. — Piso —

Localidad POSADAS (MISIONES) Teléfonos 4468015 4468010

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO NIVEL III

Fecha 03 de Julio de 2025

Dr. Jordan Horacio Pedraza
MEDICO SINALIC
M.N. 105484

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

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

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
8	1472	2025

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1° CENTRO**

República Argentina, a **Cuatro** de **Julio**

de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de

ROMERO Esperanza Herminia

Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**

estado **N/D**

profesión Doc. Ident **DNI: 10848245**

Domicilio **Edf 1 Esc 14 S/N 2 F CH 86 - Posadas - Misiones**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Provincia de Misiones** el **04** de **Febrero** de **1953**

Ocurrida en: **Hospital Rene Favaloro - Av. Tambor de Tacuari N° 7300- Posadas Misiones**

El **03** de **Julio** de **2025** , a las **08:50** horas

Causa de la Defunción: **Paro Cardiorespiratorio - Hepatitis Autoimune**

Certificado Médico: **MEDICO JORDÁN HORACIO PEDROZO**

Era cónyuge de:

Declarante: **Rosana Analia GLOMBA** Doc. Ident: **29854474**

Domicilio: **Av Santa Catalina N° 3775 - Posadas - Misiones**

Obra en Virtud de **ser la propietaria . Leida el acta firma conmigo la declarante.**

831dd83cf1981832ca556c89f7c7156d

REPUBLICA ARGENTINA - REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

Apellido / Surname
ROMERO

Nombre / Name
ESPERANZA HERMINIA

Sexo / Sex: F
Nacionalidad / Nationality: ARGENTINA

Fecha de nacimiento / Date of birth
04 FEB/ FEB 1951

SET/ SET 2026

Documento / Document
10.848.245

CUIL / CDI / CUIT
023312215007
7/61

IPS
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
MISIONES

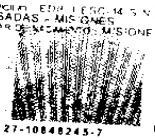
Credencial Digital

Tipo de Afiliado:	Titular
Nombre	ROMERO ESPERANZA HERMINIA
Documento:	10848245
Credencial:	021084824500
S/R:	Ventana Jubilatoria
Nro de Beneficio	24555
Fecha Emisión:	24/04/2023

La presente no requiere autenticación con sello y Firma de un Agente de I.P.S.M.

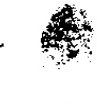
Emitido por: dos santos itati

DOMICILIO: EDIF. LESCANO S.N.P. CHACRA 65 - POSADAS -
POSADAS - MISIONES
LUGAR DE NACIMIENTO: MISIONES



CUIL 27-10848245-7

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior y Transporte



PULGAR

IDARG10848245<2<<<<<<<<<<<<<<<
5302042F2909244ARG<<<<<<<<<<<8
ROMERO<<ESPERANZA<HERMINIA<<<<

HOSPITAL DR. RENE FAVALORO

Provincia de Misiones
Ministerio de Salud Publica
Programa Nacional de Estadística de Salud

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción: Día 04 Mes 07 Año 2025

DEPARTAMENTO	REGISTRO CIVIL DE	NUMERO	TOMO	FOLIO	ACTA
Capital 31100	Sección 1°	1493	8	72	1472

CERTIFICO que Don/ña ROMERO ESPERANZA HERMINIA Varón ☐ Mujer ☒

D.N.I./L.C./L.E. 10848245 Domiciliado/a en calle EDIFICIO 145/N 21 CHACRA Nº 86

Localidad POSADAS Provincia MISIONES de 72 Años de edad, Nacido el 24 de FEBRERO de 1953

en MISIONES Estado Civil (1): VIUDA Nacionalidad ARGENTINA Profesión u ocupación JUBILADA

Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 03 de JULIO de 2025 a las 08:50 horas en: POSADAS

¿Tuvo atención medica 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) PARO CARDIORRESPIRATORIO b) HEPATITIS AUTOINMUNE

Lugar donde ocurrió el hecho: HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO NIVEL III

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido: JORDAN HORACIO PEDRAZA Matrícula Profesional Nº M05484

Domicilio Profesional: Calle JAUSOR DE TAUUARI Nº 7300 Dto. — Piso —

Localidad POSADAS (MISIONES) Teléfonos 4468015 4468010

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO NIVEL III

Fecha 03 de Julio de 2025

Dr. Jordan Horacio Pedraza
MEDICO SINALIC
M.N. 105484

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

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

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

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 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,……

A LA SEÑORA
DIRECTOR GENERAL
DEL REGISTRO PCIAL
DE LAS PERSONAS
S_____/_____D:

Tengo el [redacted]

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

2025"Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la lucha contra el abusa, 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 Funga Misionera"

Posadas, 14 de Julio de 2025.

DISPOSICION N° 1449/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2029-A-25, CASADELLA ESTELA LIDIA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE ROMERO ESPERANZA HERMINIA".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. CASADELLA Estela Lidia en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 22.130.947 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de ROMERO Esperanza Herminia D.N.I. N° 10.848.245, (Acta 1472-Tomo 8°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.) el domicilio de la causante, donde se consignó: "Edif. 1-Esc. 14-S/N°-2 F.Ch. 86-Posadas-Misiones", debiendo ser: "**Edif. I-Esc. 14-S/N°-2 F-Ch. 86-Posadas-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. de la causante.-

Que se accede por informe N° 352/25 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 Nº 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 ROMERO Esperanza Herminia, (Acta 1472-Tomo 8°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.) el domicilio de la causante, siendo lo correcto: "**Edif. I-Esc. 14-S/N°-2 F-Ch. 86-Posadas-Misiones".-**

ARTICULO 2: **COMUNIQUESE,** oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Secc. 1° Centro, 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: 2025.07.16 08:19:20 -03'00'

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
8	1472	2025

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1° CENTRO**

República Argentina, a **Cuatro** de **Julio**

de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de

ROMERO Esperanza Herminia

Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**

estado **N/D**

profesión Doc. Ident **DNI: 10848245**

Domicilio **Edf 1 Esc 14 S/N 2 F CH 86 - Posadas - Misiones**

Hijo de:

y de:

Nacido en **Provincia de Misiones** el **04** de **Febrero** de **1953**

Ocurrida en: **Hospital Rene Favaloro - Av. Tambor de Tacuari N° 7300- Posadas Misiones**

El **03** de **Julio** de **2025**, a las **08:50** horas

Causa de la Defunción: **Paro Cardiorespiratorio - Hepatitis Autoimune**

Certificado Médico: **MEDICO JORDÁN HORACIO PEDROZO**

Era cónyuge de:

Declarante: **Rosana Analia GLOMBA** Doc. Ident: **29854474**

Domicilio: **Av Santa Catalina N° 3775 - Posadas - Misiones**

Obra en Virtud de **ser la propietaria . Leida el acta firma conmigo la declarante.**

60

Rectificación

Disposición N° 1449/2025 de fecha 14-07-2025. Expte N° 2029-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de ROMERO Esperanza Herminia, (Acta 1472-Tomo 8°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.), el domicilio de la causante, siendo lo correcto: "Edif. I-Esc. 14-S/N°-2 F-Ch. 86-Posadas-Misiones".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 18-07-2025.

DIRECC. GRAL. DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS - MINISTERIO DE GOBIERNO

VIVIANA G. R. CASTILLO
Jefa Dpto. Despacho
Registro Provincial de las Personas

831dd83cf1981832ca556c89f7c7156d