

30/03/2023

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	Rodriguez Angel De Jesus		
DNI / C.I	31574212	Nacionalidad	Argntina
Domicilio	AV San Martin	Tel.Cel	3755444208
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR						
ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	241		24	2025	COL AURORA	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s		ELEGIR OPCION			La fecha de la defuncion incorrecta 02/06/2025	
Dato/s Correcto/s		La fecha de la defuncion corresponde ser 02/07/2025				

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	Formulario de defunción	2	Acta de la defunción y copia CI Brsileña
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

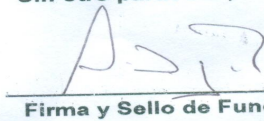
OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.


Firma de Solicitante




Firma y Sello de Funcionario

RODRIGUEZ ANGEL DE JESUS
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

24

Tomo	Acta	Año
1	24	2025

DEFUNCIÓN

En 25 de Mayo - COL. AURORA
República Argentina, a Dos de Julio
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de WINKELMANN ELFRIDA AMANDA
Sexo: FEMENINO Nacionalidad: BRASIL
estado VIUDO
profesión DESOCUPADA Doc. Ident CI: 1099933697
Domicilio COLONIA ALICIA BAJA CNIA AURARO 25 DE MAYO MNES
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en BRASIL RIO GRANDE DO SUL el 21 de Octubre de 1931
Ocurrida en: HOSP. NIVEL 1 SAN LUCAS COL AURORA
El 02 de Junio de 2025, a las 01:00 horas
Causa de la Defunción: PARO RESPIRATORIO CARDIACO
Certificado Médico: MEDICO LAURA ISABEL BRITEZ
Era cónyuge de: _____
Declarante: Jorge Damian LERIA Doc. Ident: 33407292
Domicilio: CALLE BELGRANO 25 DE MAYO MNES
Obra en Virtud de SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FÚNEBRE, LEÍDA EL ACTA FIRMA
CONMIGO, EL DECLARANTE



RODRIGUEZ ANGEL DE JESUS
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

207cf5913fec6fb2199bf062ad6e8abb

Provincia de Misiones
Ministerio de Salud Pública
Programa Nacional de Estadística de Salud
CERTIFICADO DE DEFUNCION

Formulario de Entrega Gratuita

DEPARTAMENTO 2 DOMINIO REGISTRO CIVIL DE 3363 NUMERO 3085 Fecha de Inscripción 02 07 2025 TOMO 01 FOLIO 24 ACTA 24

CERTIFICO que Don/na WINKELMANN ELFRIDA AMANDA Varón ☐ Mujer ☒
D.N.I. / L.C. / C.I. 1099933693 Domiciliado/a en calle cd. ALICIA REJA N° -
Localidad PUERTO Provincia MISIONES de 93 Años de edad, Nacido el 21 de OCTUBRE de 1931
en BRASIL Estado Civil (1) VIUDA Nacionalidad BRASILEÑA Profesión u ocupación DESCUPEL

Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 02 de Julio de 2025 a las 01:00 horas en: HOSPITAL
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? Sí 1 ☒ No 2 ☐ Lo atendió el médico que suscribe Sí 1 ☐ No ☒

o lesión que le produjo la muerte?
Causa de la defunción a) SENILIDAD DEMENCIADA b) OMO RESPIRATORIO CARDIOCA

Lugar donde ocurrió el hecho: HOSPITAL SAN LUCAS

PROFESIONAL CERTIFICANTE
Nombre y Apellido BRITIZ LAVERA Matricula Profesional N° M05233

Domicilio Profesional: Calle SAN MARTIN N° 510 Dto. - Piso -

Localidad CD. PUERTO Teléfonos -

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: HOSPITAL SAN LUCAS

Fecha: 02 de Julio de 2025

Dra Laura Isabel Brites
Medicina General
MP M05233
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1099933697 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/04/2004

NOME ELFRIDA AMANDA WINKELMANN

FILIAÇÃO RUDOLFO WINKELMANN

WILMA WINKELMANN

NATURALIDADE SANTA CRUZ DO SUL DATA DE NASCIMENTO 21/10/1931

RS

DOG ORIGEM C NASC 880 SANTA CRUZ DO SUL

RS LV A45 FL 49V

CPF *****/** *****/*

PORTO ALEGRE RS 0009805455 ASSINATURA DO DIRETOR 151281

LEI Nº 3.116 DE 29/08/83

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 2079-A-25, RODRIGUEZ ANGEL DE JESUS S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE WINKELMANN ELFRIDA AMANDA".-

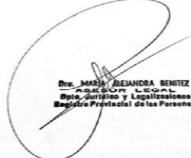
Que a fs. 01 Se presenta la Sra. RODRIGUEZ Angel De Jesus en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 31.574.212 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de WINKELMANN Elfrida Amanda C.I N° 1099933697, (Acta 24-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Colonia Aurora-Mnes.) la fecha de fallecimiento, donde se consignó: "02 de Junio de 2025", debiendo ser: "**02 de Julio de 2025**".-

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) C.I. de la causante.-

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° 366/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES


Dra. María ALEJANDRA BENÍTEZ
Dpto. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 18 de Julio de 2025.

DISPOSICION N° 1505/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2079-A-25, RODRIGUEZ ANGEL DE JESUS S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCIÓN DE WINKELMANN ELFRIDA AMANDA".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. RODRIGUEZ Angel De Jesus en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 31.574.212 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de WINKELMANN Elfrida Amanda C.I. N° 1099933697, (Acta 24-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Colonia Aurora-Mnes.) la fecha de fallecimiento, donde se consignó: "02 de Junio de 2025", debiendo ser: "**02 de Julio de 2025**".-

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) C.I. de la causante.-

Que se accede por informe N° 366/25 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 WINKELMANN Elfrida

Amanda, (Acta 24-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Colonia Aurora-Mnes.) la fecha de fallecimiento, siendo lo correcto: "**02 de Julio de 2025**".-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Colonia Aurora-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: 2025.07.21
10:19:31 -03'00'



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

24

Tomo	Acta	Año
1	24	2025

DEFUNCIÓN

En 25 de Mayo - COL. AURORA
República Argentina, a Dos de Julio
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de WINKELMANN ELFRIDA AMANDA
Sexo: FEMENINO Nacionalidad: BRASIL
estado VIUDO
profesión DESOCUPADA Doc. Ident CI: 1099933697
Domicilio COLONIA ALICIA BAJA CNIA AURARO 25 DE MAYO MNES
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en BRASIL RIO GRANDE DO SUL el 21 de Octubre de 1931
Ocurrida en: HOSP. NIVEL 1 SAN LUCAS COL AURORA
El 02 de Junio de 2025, a las 01:00 horas
Causa de la Defunción: PARO RESPIRATORIO CARDIACO
Certificado Médico: MEDICO LAURA ISABEL BRITZ
Era cónyuge de: _____
Declarante: Jorge Damian LERIA Doc. Ident: 33407292
Domicilio: CALLE BELGRANO 25 DE MAYO MNES
Obra en Virtud de SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FÚNEBRE, LEÍDA EL ACTA FIRMA CONMIGO. EL DECLARANTE

63

Rectificación

Disposición N° 1505/2025 de fecha 18-07-2025. Expte N° 2079-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de: WINKELMANN Elfrida Amanda, (Acta 24- Tomo 1°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Colonia Aurora-Mnes.), la fecha de fallecimiento, siendo lo correcto: "02 de Julio de 2025".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 23-07-2025.



ELISA ARACI SOSA
Jefa Dptc. Inspección
Registro Provincial de las Personas

207cf5913fec6fb2199bf062ad6e8abb