

06/08/2025

**FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS**

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

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellido	AMARO ROBERTO		
DNI / C.I.	30782851	Nacionalidad	ARGENTNIO
Domicilio	SAN ANTONIO	Tel.Cel	Haga clic aquí para escribir texto.
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	17	1	17	2024	SAN ANTONIO	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	DNI del/la Inscripto/o					18813329
Dato/s Correcto/s	11813329					

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	COPIA DEL ARCHIVO DEL CERTIFICADO MEDICO	2	ACTA DE DEFUNCION QUE ESTA MAL EL DNI
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

**OBSERVACIONES:**

BUEN DIA HICE UN ACTA DE DEFUNCION EL AÑO PASADO Y ME EQUIVOQUE EL NUMERO DEL DNI DE LA CIUDADNANA ENVIO LO QUE TENGO DE ARCHIVO Y NO GNERE EL PAGO DE L RECTIFICACION POR QUE FUE MI HERROR PERO SI HAY QUE PAGAR PARA DAR CURSO AL TRAMITE YO LO ARE. EL DNI ESTA MAL DICE:18813329 DEBE SER 11813329

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

**Firma de Solicitante**



**Firma y Sello de Funcionario**

**AMARO ROBERTO**  
Delegado Titular  
Registro Provincial de las Personas



Registro Civil de  
Misiones

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	17	2024

## DEFUNCIÓN

En ..... **General Manuel Belgrano - SAN ANTONIO**  
República Argentina, a ..... **Veintiséis** de ..... **Noviembre**  
de **2024** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de .....  
**SCHNEIDER Sumilda**

Sexo: ..... **FEMENINO** Nacionalidad: ..... **ARGENTINA**  
estado ..... **N/D**  
profesión ..... **Jubilada** Doc. Ident ..... **DNI: 18813329**  
Domicilio ..... **Pje: Piñalito Norte**  
Hijo de: .....  
y do: .....  
Nacido en ..... **Prov. De Misiones** el ..... **13** de ..... **Diciembre** de ..... **1954**  
Ocurrida en: ..... **Pje: Piñalito Norte**  
El ..... **24** de ..... **Noviembre** de ..... **2024**, a las ..... **16:00** horas  
Causa de la Defunción: ..... **Parada Cardiorespiratoria**  
Certificado Médico: ..... **MEDICO FRANCO JAVIER AZULA**  
Era cónyuge de: .....  
Declarante: ..... **Jorge Rafael BORBA** Doc. Ident: ..... **25924570**  
Domicilio: ..... **Pje: Piñalito Norte**  
Obra en Virtud de ser el empleado de la empresa fúnebre leída el acta firma conmigo el declarante.

*Jorge Borda*



*[Handwritten signature]*  
Delegado Técnico  
Funcional de los Funes

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de Inscripción Día Mes Año  
TOMO FOLIO ACTA

CERTIFICO que Don/ña <u>Schneider Similda</u>		Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input checked="" type="checkbox"/>
D.N.I. / L.C. / C.I. <u>11.8.13.32.7</u> Domiciliada en calle <u>R. Perolita Norte</u>		Nº
Localidad <u>San Antonio</u> Provincia <u>Misiones</u> de <u>69</u> Años de edad, Nacido el <u>13 de diciembre</u> de <u>1954</u>		
en <u>Misiones</u> Estado Civil ( <u>1</u> ) <u>soltero/a</u> , Nacionalidad <u>Argentina</u> , Profesión u ocupación <u>trabajadora</u>		
Ha fallecido de: Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Muerte Violenta <input type="checkbox"/> El Día <u>24</u> de <u>Diciembre</u> de <u>2024</u> a las <u>16</u> horas en: <u>R. Perolita Norte</u>		
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad		Si <u>1</u> <input checked="" type="checkbox"/>
o lesión que le produjo la muerte?		No <u>2</u> <input type="checkbox"/>
Causa de la defunción a)		Lo atendió el médico <input type="checkbox"/>
Lugar donde ocurrió el hecho: <u>R. Perolita Norte</u>		que suscribe <input type="checkbox"/>
PROFESIONAL CERTIFICANTE		Sí <u>1</u> <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellido <u>Aguila Franco</u>		No <u>2</u> <input type="checkbox"/>
Domicilio Profesional: Calle <u>José Gervasio S/N</u>		Matrícula Profesional Nº <u>M-047-00</u>
Localidad <u>San Antonio</u>		Nº _____ Dto. _____ Piso _____
Teléfonos <u>3757 45 0060</u>		
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:		
Lugar: <u>Hospital N.I San Antonio</u>		
Fecha: <u>24</u> de <u>Diciembre</u> de <u>2024</u>		

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

A - Para el Registro Civil - Valor Legal



Fecha/Hora emisión: 26-11-2024 09:49:15

**DATOS DEL DIFUNTO**

**Apellido:** SCHNEIDER      **Nombres:** Sumilda  
**Tipo y Nro Documento:** DNI 18.813.329      **Sexo:** FEMENINO  
**Fecha y lugar Nacimiento:** 13/12/1954 - Prov. De Misiones  
**Profesión:** Jubillada  
**Domicilio:** Pje: Piñalito Norte  
**Estado Civil:** N/D

**DATOS DEFUNCIÓN**

**Fecha:** 24-11-2024      **Hora:** 16:00  
**Lugar:** Pje: Piñalito Norte  
**Causa:** Parada Cardiorespiratoria

**DATOS DE CERTIFICACIÓN**

**Medico:**  
**Nro Matricula:** M04780  
**Apellido:** FRANCO JAVIER **Nombres:** AZULA

**DATOS DEL DECLARANTE:**

**Parentesco:** DECLARANTE  
**Tipo y Nro Documento:** DNI 25.924.570 **Nacionalidad:** ARGENTINA  
**Apellido:** BORBA      **Nombres:** Jorge Rafael

Jorge Borda



Escaneado con CamScanner



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"

PROVINCIA DE MISIONES  
MINISTERIO DE GOBIERNO  
REGISTRO PROVINCIAL  
DE LAS PERSONAS

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 2269-A-25, AMARO ROBERTO S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE SCHNEIDER SUMILDA".-

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. AMARO Roberto en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 30.782.851 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de SCHNEIDER Sumilda, (Acta 17-Tomo 1º-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de San Antonio-Mnes.) el número de D.N.I. de la causante, donde se consignó como: "18.813.329", debiendo ser: "11.813.329".-

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.-

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° 411/25  
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

Dr. MARÍA ALEJANDRA BENÍTEZ  
Asesor Legal  
Registro Provincial de las Personas  
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 08 de Agosto de 2025.

**DISPOSICION N° 1648/25**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2269-A-25, AMARO ROBERTO S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE SCHNEIDER SUMILDA".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. AMARO Roberto en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 30.782.851 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de SCHNEIDER Sumilda, (Acta 17-Tomo 1°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de San Antonio-Mnes.) el número de D.N.I. de la causante, donde se consignó como: "18.813.329", debiendo ser: "**11.813.329**".-

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.-

Que se accede por informe N° 411/25 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 SCHNEIDER Sumilda, (Acta 17-Tomo 1°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de San Antonio-Mnes.) el número de D.N.I. de la causante, siendo lo correcto: "**11.813.329**".-

**ARTICULO 2: COMUNIQUESE**, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de San Antonio-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: 2025.08.08 09:39:28  
-03'00"

Posadas, 08 de Agosto de 2025.

**DISPOSICION N° 1648/25**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2269-A-25, AMARO ROBERTO S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE SCHNEIDER SUMILDA".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. AMARO Roberto en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 30.782.851 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de SCHNEIDER Sumilda, (Acta 17-Tomo 1°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de San Antonio-Mnes.) el número de D.N.I. de la causante, donde se consignó como: "18.813.329", debiendo ser: "**11.813.329**".-

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.-

Que se accede por informe N° 411/25 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 SCHNEIDER Sumilda, (Acta 17-Tomo 1°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de San Antonio-Mnes.) el número de D.N.I. de la causante, siendo lo correcto: "**11.813.329**".-

**ARTICULO 2: COMUNIQUESE**, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de San Antonio-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: 2025.08.08 09:39:28  
-03'00"



Registro Provincial de  
las Personas

17

## REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	17	2024

### DEFUNCIÓN

En **General Manuel Belgrano - SAN ANTONIO**  
República Argentina, a **Veintiséis** de **Noviembre**  
de **2024** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de  
**SCHNEIDER Sumilda**

Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
estado **N/D**  
profesión **Jubilada** Doc. Ident. **DNI: 18813329**  
Domicilio **Pje: Piñalito Norte**  
Hijo de:  
y de:  
Nacido en **Prov. De Misiones** el **13** de **Diciembre** de **1954**  
Ocurrida en: **Pje: Piñalito Norte**  
El **24** de **Noviembre** de **2024**, a las **16:00** horas  
Causa de la Defunción: **Parada Cardiorespiratoria**  
Certificado Médico: **MEDICO FRANCO JAVIER AZULA**  
Era cónyuge de:  
Declarante: **Jorge Rafael BORBA** Doc. Ident: **25924570**  
Domicilio: **Pje: Piñalito Norte**  
Obra en Virtud de **ser el empleado de la empresa fúnebre leída el acta firma conmigo el declarante.**

74

### Rectificación

Disposición N° 1648/25 de fecha 08-08-2025. Expte N° 2269-A-25. ART. 1º RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de SCHNEIDER Sumilda, (Acta 17- Tomo 1º- Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. de San Antonio- Mnes.) el número de DNI de la causante, siendo lo correcto: "11.813.329".- ART. 2º y 3º de forma. Firmado Dra. Paula Brígida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 11-08-2025.



9fc5552fe0ab4c273cedde5bdc20bd00