



2025 - "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes en la Lucha contra el Abuso, la Violencia en Todas sus Formas, los Cibercrímenes, 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"

07/08/2025

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

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellido	ROLDAN MELISA AGOSTINA		
DNI / C.I	31458460	Nacionalidad	ARGENTINO
Domicilio	PUERTO RICO -OFICINA 1514	Tel.Cel	3743480135
En carácter de:	FUNCIONARIA/O DEL RPP		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	152	1	152	2025	PTO RICO	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a					DORIVAL
Dato/s Correcto/s	DEBIENDO SER :DORIBAL					

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 DEL FALLECIDO	2 DNI DEL FALLECIDO
3 ACTA DE NACIMIENTO	4 CERTIFICADO DE ESTADISTICAS VITALES

**OBSERVACIONES:**

COPIA DE OFICIO JUDICIAL

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante



ROLDAN MELISA AGOSTINA  
Firma Autorizada  
Registro Provincial de las Personas

Firma y Sello de Funcionario



Registro Provincial de  
las Personas

## REPUBLICA ARGENTINA

152

Tomo	Acta	Año
1	152	2025

### DEFUNCIÓN

En **Libertador General San Martín - PTO. RICO**  
República Argentina, a **Veintinueve** de **Julio**  
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de  
**ALVEZ DORIVAL**

Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
estado: **N/D**  
profesión: **PENSIONADO** Doc. Ident: **DNI: 12898205**  
Domicilio: **S/CALLE S/N - B° EL FAVORITO - MONTECARLO - MISIONES**

Hijo de:  
y de:  
Nacido en **MISIONES** el **02** de **Marzo** de **1958**  
Ocurrida en: **MONTECARLO - RUTA 12 - ACC B° SAN LUIS**  
El **03** de **Julio** de **2025** a las **21:30** horas

Causa de la Defunción: **POLITRAUMATISMO GRAVISIMO - TRAUMATISMO TORACO - ABDOMINAL GRAVISIMO**

Certificado Médico: **MEDICO MILTON DARIO ACOSTA**

Era cónyuge de: **Daniel ALVEZ** Doc. Ident: **30785052**  
Declarante: **Daniel ALVEZ**  
Domicilio: **MZ 265 CASA 13 B° A-4 POSADAS - CAPITAL - MISIONES**

Obra en Virtud de ART.70 DE LA LEY 26413 OFICIO JUDICIAL LML ID: 29663645/2025 DE FECHA 11, DE JULIO DE 2025 EXPTE. N° 101918/2025 VENIDO DEL JUZGADO DE INSTRUCCION DE LA SECRETARIA 1, CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL DE PUERTO RICO MISIONES, JUEZ DE INSTRUCCION DR. DE LA IV CJ FIRMADO POR LA SECRETARIA SCHMIDELI GABRIELA ALEJANDRA. LEIDA E. ACTA FIRMA CONMIGO EL HIJO.



9b60eeeecc69013efb0c89a7d13c88bb4

**CERTIFICO:** Que el presente documento es copia fiel de su Original que tengo a la vista.  
**Puerto Rico. Mnes 07/08/25**



VIER, CLETO DANIEL  
DELEGADO TITULAR  
Registro Provincial de las Personas

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

**CERTIFICADO DE DEFUNCION**

DEPARTAMENTO <b>L.G.S MARTIN</b>	REGISTRO CIVIL DE <b>P.RICO 12A</b>	NUMERO	Formulario de Entrega Gratuita
			Fecha de Inscripción TOMO FOLIO ACTA
			Día    Mes    Año 10 03 2025
<p><b>CERTIFICO que Don/na Alvez Dorival</b></p> <p>D.N.I./L.C./C.I. 12.898.205 Domiciliado/a en calle s/n Bº Florito</p> <p>Localidad: Montecarlos Provincia: Misiones de 67 Años de edad, Nacido el 02 de marzo de 1958</p> <p>en Misiones Estado Civil (1) Nacionalidad: Argentina Profesión u ocupación:</p> <p>Ha fallecido de: Enfermedad <input type="checkbox"/> Muerte Violenta <input checked="" type="checkbox"/> El Día 09 de Julio de 2025 a las 21.30 horas en: Ruta 12-Acc.</p> <p>✓ Tuvo atención médica durante la enfermedad Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Lo atendió el médico Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>o lesión que le produjo la muerte? Politraumatismo Gravísimo que suscribe No <input checked="" type="checkbox"/> b) Traumatismo Toraco-abdominal Gravísimo</p> <p>Lugar donde ocurrió el hecho: Ruta 12-Acceso Bº San Luis</p> <p>PROFESIONAL CERTIFICANTE Matrícula Profesional N° MPM00291</p> <p>Nombre y Apellido: Milton Dario Acosta N° _____ Dto. _____ Piso. _____</p> <p>Domicilio Profesional: Calle Rebollo 1488 Teléfono: _____</p> <p>Localidad: Posadas-Misiones</p> <p>LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION: Lugar: Morgue Judicial</p> <p>Fecha: 4 de Julio de 2025</p> <p style="text-align: right;">FIRMA Y SELLO DEL MEDICO</p> <p>(1) Llenar este ítem solamente si presenta LIBRETA DE FAMILIA</p>			

4 Para el Registro Civil - Valor Legal

Parentesco: OTRO  
 Tipo y Nro Documento: DNI 30.785.052 Nacionalidad: ARGENTINA  
 Apellido: ALVEZ Nombres: Daniel

*Daniel Alvez* 30.785.052

3765 - 372640

**CERTIFICO:** Que el presente documento es copia fiel de su Original que tengo a la vista.  
**Puerto Rico. Mnes** 07/08/25



VIER, OLETO DANIEL  
DELEGADO TITULAR  
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 08 de Agosto de 2025.

**DISPOSICION N° 1652/25**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2283-A-25, ROLDAN MELISA AGOSTINA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE ALVEZ DORIVAL".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. ROLDAN Melisa Agostina en su carácter de Funcionaria del R.P.P., acreditando su identidad con el D.N.I. N° 31.458.460 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de ALVEZ Dorival D.N.I. N° 12.898.205, (Acta 152-Tomo 1º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Rico-Mnes.) el nombre del causante, donde se consignó como: "Dorival", debiendo ser: "**Doribal**".-

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) Oficio Judicial, 4) Acta de nacimiento del causante, 5) D.N.I. del mismo.-

Que se accede por informe N° 415/25 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 ALVEZ Dorival, (Acta 152-Tomo 1º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Rico-Mnes.) el nombre del causante, siendo lo correcto: "**Doribal**".-

**ARTICULO 2: COMUNIQUESE**, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Puerto Rico-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: 2025.08.11 07:14:16  
-03'00'



Registro Provincial de  
las Personas

152

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	152	2025

## DEFUNCIÓN

En **Libertador General San Martín - PTO. RICO**  
 República Argentina, a **Veintinueve** de **Julio**  
 de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de  
**ALVEZ DORIVAL**

Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
 estado **N/D**  
 profesión **PENSIONADO** Doc. Ident. **DNI: 12898205**  
 Domicilio **S/CALLE S/N - B° EL FAVORITO - MONTECARLO - MISIONES**  
 Hijo de:  
 y de:  
 Nacido en **MISIONES** el **02** de **Marzo** de **1958**  
 Ocurrida en: **MONTECARLO - RUTA 12 - ACC B° SAN LUIS**  
 El **03** de **Julio** de **2025**, a las **21:30** horas  
 Causa de la Defunción: **POLITRAUMATISMO GRAVISIMO - TRAUMATISMO TORACO - ABDOMINAL GRAVISIMO**  
 Certificado Médico: **MEDICO MILTON DARIO ACOSTA**  
 Era cónyuge de:  
 Declarante: **Daniel ALVEZ** Doc. Ident: **30785052**  
 Domicilio: **MZ 265 CASA 13 B° A-4 POSADAS - CAPITAL - MISIONES**  
 Obra en Virtud de **ART.70 DE LA LEY 26413 OFICIO JUDICIAL LML ID: 29663645/2025 DE FECHA 11 DE JULIO DE 2025 EXPTE N° 101918/2025 VENIDO DEL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 1 SECRETARIA 1, CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL DE PUERTO RICO MISIONES. JUEZ DE INSTRUCCIÓN N° 1 DE LA IV CJ FIRMADO POR LA SECRETARIA SCHMIDEL , GABRIELA ALEJANDRA. LEIDA EL ACTA FIRMA CONMIGO EL HIJO.**

73

### Rectificación

Disposición N° 1652/25 de fecha 08-08-2025. Expte N° 2283-A-25. ART. 1º RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de ALVEZ Dorival, (Acta 152- Tomo 1º- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Puerto Rico- Mnes.) el nombre del causante, siendo lo correcto: "Doribal".- ART. 2º y 3º de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 11-08-2025.



9b60eeeec69013efb0c89a7d13c88bb4