

20/08/2025

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

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellido	Marianela Gisel Hipolito		
DNI / C.I	32736032	Nacionalidad	Argentina
Domicilio	Av. Urquiza y Av. San Martín	Tel.Cel	3764240181
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	1462	8	62	2025	POSADAS SECC. I	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			Dice fecha: 02/07/2025 (defunción)		
Dato/s Correcto/s	Debe decir: 01/07/2025 (defunción)					

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	Estadistico
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

**OBSERVACIONES:**

diazsepelios@gmail.com 3765517627

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

HIPOLITO MARIANELA GISEL  
 FIRMA AUTORIZADA  
 Registro Provincial de las Persona

Firma de Solicitante



Firma y Sello de Funcionario



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

62

Tomo	Acta	Año
8	1462	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO  
República Argentina, a Tres de Julio  
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de del Puerto Miguel Angel  
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA  
estado N/D  
profesión \_\_\_\_\_ Doc. Ident DNI: 17962492  
Domicilio Calle 256 y 57- Villa Bonita- Posadas- Misiones  
Hijo de: \_\_\_\_\_  
y de: \_\_\_\_\_  
Nacido en Provincia de Misiones el 20 de Noviembre de 1966  
Ocurrida en: Hospital Escuela De Agudos Dr. Ramon Madariaga - Posadas - Misiones  
El 02 de Julio de 2025, a las 07:20 horas  
Causa de la Defunción: Fallo Multiorganico - Shock Refractario  
Certificado Médico: MEDICO SANTIAGO AGUSTIN GOMEZ MENDEZ  
Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
Declarante: Angel Emanuel KASTNER Doc. Ident: 46712611  
Domicilio: Av. Quaranta N° 2769 - Posadas - Misiones  
Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
**MARILENE MARIANELA GISEL**  
**FIRMA AUTORIZADA**  
**Registro Provincial de las Personas**

**CERTIFICADO DE DEFUNCION**

**Formulario de Entrega Gratuita**

DEPARTAMENTO [ ] REGISTRO CIVIL DE [ ] NUMERO [ ]  
 Fecha de Inscripción TOMO [ ] Dia [ ] Mes [ ] Año [ ]  
 FOLIO [ ] ACTA [ ]

CERTIFICO que Don/ña DEL PRATO MIGUEL ANGEL  
 D.N.I./L.C./C.I. 22.962.422 Domiciliado/a en calle 236 y 27 SAN WILLA PROVIDA N°             
 Localidad Posadas Provincia MISIONES de 58 Años de edad, Nacido el 30 de NOVIEMBRE de 1966  
 en MISIONES Estado Civil (1)            Nacionalidad ARGENTINA Profesión u ocupación             
 Ha fallecido de: Enfermedad  Muerte Violenta  El Día 02 de JULIO de 20025 a las 02:30 horas en: HEADAM  
 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? Si 1  No 2  Lo atendió el médico que suscribe Si 1  No 2   
 Causa de la defunción a) FELTO MULTIORGÁNICO b) SHOCK NEFRÓGENO  
 Lugar donde ocurrió el hecho: HOSPITAL ESCUELA DE AGUADOS D.F. RAMÓN MARIÁZAGA  
 PROFESIONAL CERTIFICANTE  
 Nombre y Apellido GOMEZ MENDOZA SANTIAGO Matrícula Profesional N° MI. 003466  
 Domicilio Profesional: Calle MALOU N° 3736 Dto.            Piso             
 Localidad Posadas, MISIONES Teléfonos             
 LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:  
 Lugar: HEADAM  
 Fecha: 02 de JULIO de 20025

A Para el Registro Civil - Valor Legal



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

**SISTEMA DE ESTADÍSTICA DE VITALES**

**Informe Estadístico de DEFUNCION**

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

**DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL**

1 Fecha de Inscripción Dia [ ] Mes [ ] Año [ ]  
 2 Departamento o Partido [ ] 3 Delegación o Registro Civil [ ] Número [ ] 4 TOMO [ ] FOLIO [ ] ACTA [ ]

**DATOS DE LA DEFUNCION (Sólo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)**

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte? Si 1  No 2  → Pasar a Preg. 7  
 6 Lo atendió el médico que suscribe? Si 1  No 2

7 CAUSA DE LA DEFUNCION  
 I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.  
 a) FELTO MULTIORGÁNICO  
 b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) SHOCK NEFRÓGENO  
 c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) SEPSIS  
 Causas antecedentes, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el lugar la causa básica.  
 II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición que la produjo.  
 8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (a) Indicar si fue por: Accidente 1  \* Suicidio 2  \* Homicidio 3  \* Se ignora 9   
 b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias que rodearon la defunción en que aconteció, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por narcótico, etc. Si fue accidente indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.



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. 2466-A-25, HIPOLITO MARIANELA GISEL S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE DEL PUERTO MIGUEL ANGEL".-

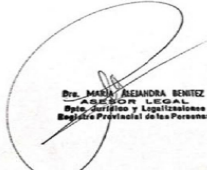
Que a fs. 01 Se presenta la Sra. HIPOLITO Marianela Gisel en su carácter de Firma Autorizada del R.P.P., acreditando su identidad con el D.N.I. N° 32.736.032 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de del PUERTO Miguel Angel D.N.I. N° 17.962.492, (Acta 1462-Tomo 8°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.) la fecha de fallecimiento, donde se consignó: "02 de Julio de 2025", debiendo ser: "**01 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.-

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° 440/25  
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

  
Dra. MARÍA ALEJANDRA BENÍTEZ  
AGENCIÓN LEGAL  
Dpto. Jurídico y Legalizaciones  
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 25 de Agosto de 2025.

**DISPOSICION N° 1741/25**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2466-A-25,  
HIPOLITO MARIANELA GISEL S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCIÓN DE DEL  
PUERTO MIGUEL ANGEL".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. HIPOLITO Marianela  
Gisel en su carácter de Firma Autorizada del R.P.P., acreditando su identidad con el D.N.I. N°  
32.736.032 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de del PUERTO Miguel Angel  
D.N.I. N° 17.962.492, (Acta 1462-Tomo 8°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°  
Centro, Posadas-Mnes.) la fecha de fallecimiento, donde se consignó: "02 de Julio de 2025",  
debiendo ser: "**01 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.-

Que se accede por informe N° 440/25 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 del PUERTO Miguel Angel,  
(Acta 1462-Tomo 8°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro,  
Posadas-Mnes.) la fecha de fallecimiento, siendo lo correcto: "**01 de Julio de 2025**".-

**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.-

ECHVERRIA  
Paula Brigida

Firmado digitalmente por  
ECHEVERRIA Paula Brigida  
Fecha: 2025.08.27 09:13:52  
-03107



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

62

Tomo	Acta	Año
8	1462	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO  
República Argentina, a Tres de Julio  
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de del Puerto Miguel Angel  
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA  
estado N/D  
profesión \_\_\_\_\_ Doc. Ident DNI: 17962492  
Domicilio Calle 256 y 57- Villa Bonita- Posadas- Misiones  
Hijo de: \_\_\_\_\_  
y de: \_\_\_\_\_  
Nacido en Provincia de Misiones el 20 de Noviembre de 1966  
Ocurrida en: Hospital Escuela De Agudos Dr. Ramon Madariaga - Posadas - Misiones  
El 02 de Julio de 2025, a las 07:20 horas  
Causa de la Defunción: Fallo Multiorganico - Shock Refractorio  
Certificado Médico: MEDICO SANTIAGO AGUSTIN GOMEZ MENDEZ  
Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
Declarante: Angel Emanuel KASTNER Doc. Ident: 46712611  
Domicilio: Av. Quaranta N° 2769 - Posadas - Misiones  
Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.

87

### Rectificación

Disposición N° 1741/25 de fecha 25-08-2025. Expte N° 2466-A-25. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de del PUERTO Miguel Angel, (Acta 1462- Tomo 8°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas- Mnes.) la fecha de fallecimiento, siendo lo correcto: "01 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. 03-09-2025.



VIVIANA C. A. CASTILLO  
Jefa Dpto. Despacho  
Registro Provincial de las Personas

9df9e085a0b8f8d2f1ab7bf9e8bd86b2