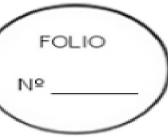




JUZGADO DE INSTRUCCION N° 6 -
Posadas
SECRETARIA N° 1
112783/2025



OFICIO N° 30051676

Posadas Misiones, 20 de Agosto de 2025.-

A LA SEÑORA DIRECTORA
DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS DE POSADAS MISIONES
DRA. PAULA ECHEVERRIA
SU DESPACHO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. por disposición de S.S. en los autos caratulados "EXPTE. N° 112783/2025 - COMISARIA SECCIONAL NOVENA UR-X S/ ELEVA ACTUACIONES VERA DANIEL HUGO", del Registro de este Juzgado de Instrucción N° 6, Secretaría N° 1; sito en Calle Buenos Aires 1231, de esta ciudad de Posadas, Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, a fin de AUTORIZAR a la empresa funeraria, en la persona que estos indiquen, a que realice todos los trámites inherentes a la inhumación de quien en vida fuera VERA DANIEL HUGO DNI: 23.675.194, y suscriba la documentación pertinente, remitiendo al Juzgado copia Acta Defunción del nombrado al correo institucional juzgadoinstruccion6.posadas@jusmisiones.gov.ar, a efectos de ser agregado al expediente.

Como recaudo legal transcribo parte de la providencia que ordena la medida, que en su parte pertinente dice "///sadas. Misiones, 20 de Agosto de 2025 ... Oficiase. Fdo. Dr. RICARDO WALTER BALOR - Juez de Instrucción N° 6 - Firmado por Ante Mi Secretaria que doy Fe."

Saludo muy atte.-

LSJ

Ante mi:
Dra. CARINA ALEJANDRA SAUCEDO

SECRETARIA

Digitally signed by SAUCEDO YAGAS
Carina Alejandra
Date: 2023-09-22 14:42 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Document ID: 10000000000000000000000000000000 - Juzgado de
Instrucción N° 6



Formulario de Entrega Gratuita	
DEPARTAMENTO	REGISTRO CIVIL DE
NUMERO	FECHA DE INSCRIPCION
TOMO	DIA
FOLIO	MES
ACTA	AÑO
CERTIFICO que Dona/a NN MASCULINO PULSERA INTERNA 039497C.	
D.N.I./C.I.	Residencia en calle
Localidad	Provincia
Nº	de .. Años de edad, Nacido el .. de ..
Estado Civil (1)	Nacionalidad
Ha fallecido de:	Muerte Violenta <input checked="" type="checkbox"/> El Día 04 de AGOSTO de 2010 a las 09:40 horas en POSADAS.
Si 1 <input type="checkbox"/> Lo atendió el médico	
No 2 <input type="checkbox"/> que suscribe	
Causa de la defunción a) CARBONIZACION	b)
Lugar donde ocurrió el hecho: POSADAS.	
PROFESIONAL CERTIFICANTE	
Nombre y apellido	ELENA DANIELA MARIEL
Domicilio Profesional: Calle	Matricula Profesional Nº M07246
Localidad	Nº 3417 Dto. Pho
POSADAS	Teléfono 3764446550
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:	
Lugar: MORGUE JUDICIAL DE POSADAS	Fecha: 05 de AGOSTO de 2010
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO	
(1) Llenar este ítem solamente si presenta LIBRETA DE FAMILIA	

(B) Para la Dirección de Estadísticas de Salud - Valor Estadístico
Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

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

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

② Departamento o Partido	③ Delegación o Registro Civil	Número	④	Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año
				TOMO	FOLIO	ACTA	

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (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?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	⑥ Lo atendió el médico que suscribe?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
→ Pasar a Preg. ⑦ CAUSA DE LA DEFUNCIÓN			
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente. a) CARBONIZACIÓN b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)			
INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE			
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.			
⑧ EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)			
a) Indicar si fue por: * Accidente 1 <input type="checkbox"/> * Suicidio 2 <input type="checkbox"/> * Homicidio 3 <input type="checkbox"/> * Se ignora 9 <input type="checkbox"/>			
b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.			
c) Lugar donde ocurrió el hecho:			
⑨ PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS			
* Estuvo embarazada en los últimos doce meses?		Si 1 <input type="checkbox"/> Continuar abajo No 2 <input type="checkbox"/> Se ignora 9 <input type="checkbox"/>	* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año
La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 <input type="checkbox"/> Parto 2 <input type="checkbox"/> Puerperio 3 <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s NN MASCULINO	Nombre/s PULSERA INTERNA 099497C			D.N.I. N°
⑩ Fecha de la defunción	Día	Mes	Año	⑪ Fecha de nacimiento
	0, 4	0, 8	1, 2, 0, 1, 2, 5	
⑫ Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)	Años Meses Horas			Días Minutos
* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años. * Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días. * Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos				⑬ Sexo Masculino 1 <input checked="" type="checkbox"/> Femenino 2 <input type="checkbox"/> Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>
⑭ Ocurrió en...	Nombre del establecimiento:			
* Establecimiento de salud público * Establecimiento privado, obra social, etc. * Vivienda (domicilio) particular * Otro lugar (hogar enclanos, vía pública, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/> → Preg. ⑮
⑮ Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.:				
Localidad/Paraje POSADAS	Departamento o Partido			Provincia
⑯ Vivía habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.:				
Localidad/Paraje	Departamento o Partido			País
Provincia (o país para extranjeros)				
⑰ Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)	* Obra Social 1 <input type="checkbox"/> * Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/>			* Ambos 3 <input type="checkbox"/> * Ninguno 4 <input type="checkbox"/>

Continúa al dorso

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

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, 27 de agosto de 2025.-

**SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 6
DE LA 1° CIRCUNSC. JUDICIAL
POSADAS - MISIONES**

S / D

Nota N° 1667 / 2025.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a vuestro **Oficio N° 30051676/2025** de fecha 20 de agosto del año en curso, librado en autos caratulados **“EXPTE. N° 112783/2025 COMISARIA SECCIONAL NOVENA UR-X S/ ELEVA ACTUACIONES VERA DANIEL HUGO”**. A tal efecto, le solicitamos que previo a dar cumplimiento a lo ordenado, se sirva vincular vuestro instrumento con el Certificado Médico adjunto donde el médico interviniante deja constancia del fallecimiento de una persona NN Masculino Pulsera Interna 099497C, siempre que en la documentación recepcionada por este Registro no se implica que el occiso sea Vera Hugo Daniel DNI 23.675.194. Por otra parte, solicitamos aclare a este Registro el correcto nombre del fallecido, siempre que de acuerdo a nuestras bases de datos, el mismo es HUGO DANIEL, y no como consta en vuestro instrumento.-

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.-

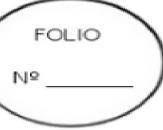
CASTILLO
Viviana
Cristina Raquel

Firmado digitalmente
por CASTILLO Viviana
Cristina Raquel
Fecha: 2025.08.27
09:07:44 -03'00'

AAR



JUZGADO DE INSTRUCCION N° 6 -
Posadas
SECRETARIA N° 1
112783/2025



OFICIO N° 30207282

Posadas Misiones, 01 de Septiembre de 2025.-

A LA SEÑORA DIRECTORA

DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS DE POSADAS MISIONES

DRA. PAULA ECHEVERRIA

SU DESPACHO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. por disposición de S.S. en los autos caratulados "EXPTE. N° 112783/2025 - COMISARIA SECCIONAL NOVENA UR-X S/ ELEVA ACTUACIONES VERA DANIEL HUGO", del Registro de este Juzgado de Instrucción N° 6, Secretaría N° 1; sito en Calle Buenos Aires 1231, de esta ciudad de Posadas, Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, a fin de AUTORIZAR a la empresa funeraria, en la persona que estos indiquen, a que realice todos los trámites inherentes a la inhumación de quien en vida fuera VERA HUGO DANIEL DNI 23.675.194, y suscriba la documentación pertinente, remitiendo al Juzgado copia Acta Defunción del nombrado al correo institucional juzgadoinstruccion6.posadas@jusmisiones.gov.ar, a efectos de ser agregado al expediente.

Como recaudo legal transcribo parte de la providencia que ordena la medida, que en su parte pertinente dice "///sadas. Misiones, 01 de Septiembre de 2025 ... Oficiase. Fdo. Dr. RICARDO WALTER BALOR - Juez de Instrucción N° 6 - Firmado por Ante Mi Secretaria que doy Fe."

Saludo muy atte.-

LSJ

Ante mi:
Dra. CARINA ALEJANDRA SAUCEDO

SECRETARIA

Digitally signed by SAUCEDO YAGAS
Carina Alejandra
Date: 2023-09-02 08 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Document ID: 10000000000000000000000000000000 - Juzgado de
Instrucción N° 6

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, 09 de septiembre de 2025.-

**SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE INSTRUCCION N° 6
DE LA 1° CIRCUNSC. JUDICIAL
POSADAS - MISIONES**
S / D

Nota N° 1749 / 2025.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a Vuestro **Oficio N° 30207282/2025** de fecha 01 de septiembre del año en curso, librado en autos caratulados "**EXPTE. N° 112783/2025 COMISARIA SECCIONAL NOVENA UR-X S/ ELEVA ACTUACIONES VERA DANIEL HUGO**". A tal efecto, le reiteramos que previo a dar cumplimiento a lo ordenado, es necesario se sirva vincular vuestro instrumento con el Certificado Médico adjunto donde el médico interviniente deja constancia del fallecimiento de una persona NN Masculino Pulsera Interna 099497C, siempre que en la documentación recepcionada por este Registro no se implica que el occiso sea Vera Hugo Daniel DNI 23.675.194. Por otra parte, solicitamos aclare a este Registro el correcto nombre del fallecido, siempre que de acuerdo a nuestras bases de datos, el mismo es HUGO DANIEL, y no como consta en vuestro instrumento.-

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.-

CASTILLO
Viviana
Cristina Raquel

Firmado digitalmente
por CASTILLO Viviana
Cristina Raquel
Fecha: 2025.09.09
07:20:01 -03'00'