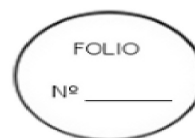




**JUZGADO DE INSTRUCCION Nº 6 -
Posadas
SECRETARIA Nº 1
112783/2025**



OFICIO Nº 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. Nº 112783/2025 - COMISARIA SECCIONAL NOVENA UR-X S/ ELEVA ACTUACIONES VERA DANIEL HUGO", del Registro de este Juzgado de Instrucción Nº 6, Secretaria Nº 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@jusemisiones.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 Nº 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
Carmen Alejandra
Date: 2025.08.20 09:52:42 ART
Reason: Poder Judicial de Montevideo
Location: Secretaria - Juzgado de
Instruccion N° 6



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

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO _____ REGISTRO CIVIL DE _____ NUMERO _____

Formulario de Entrega Gratuita

Fecha de inscripción _____ Día _____ Mes _____ Año _____
TOMO _____ FOLIO _____ ACTA _____

CERTIFICADO que Don/ña **NN MASCULINO PULSERA INTERNA 099497C**

D.N.I. / L.C. / C.I. _____ Domiciliado/a en calle _____ Nº _____

Localidad _____ Provincia _____ de _____ Años de edad, Nacido el _____ de _____ de _____

en _____ Estado Civil (1) _____ Nacionalidad _____ Profesión u ocupación _____

Ha fallecido de: Enfermedad ☐ Muerte Violenta ☒ El Día **04** de **AGOSTO** de **20 25** a las **09.40** horas en: **POSADAS**

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? ☐ Si ☐ No ☐ Lo atendió el médico ☐ Si ☐ No ☐

o lesión que le produjo la muerte? ☐ Si ☐ No ☐ que suscribe _____ b) _____

Causa de la defunción a) **CARBONIZACION** b) _____

Lugar donde ocurrió el hecho: **POSADAS**

PROFESIONAL CERTIFICANTE
Nombre y Apellido **ELENA DANIELA MARIE** Matrícula Profesional Nº **M07246**

Domicilio Profesional: Calle **AV. ALEM** Nº **3417** Dto. _____ Piso _____

Localidad **POSADAS** Teléfonos **3764446550**

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
Lugar: **MORGUE JUDICIAL DE POSADAS**
Fecha: **05** de **AGOSTO** de **20 25**

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

1	Fecha de inscripción	Día	Mes	Año
2	Departamento o Partido	3	Delegación o Registro Civil	Número
4	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?	Si 1 ☐ No 2 ☐	6	Lo atendió el médico que suscribe?	Si 1 ☐ No 2 ☐
---	--	--	---	------------------------------------	--

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

- I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.
- Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.
- II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.

- 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

No Usar

8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)

- a) Indicar si fue por: * Accidenta 1 ☐ * Suicidio 2 ☐ * Homicidio 3 ☐ * Se ignora 9 ☐
- 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 ☐
No 2 ☐
Se ignora 9 ☐

- * Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?
- Día Mes Año

La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 ☐ Parto 2 ☐ Puerperio 3 ☐

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s	Nombre/s	D.N.I. N°
NN MASCULINO	PULSERA INTERNA 099497C	

10	Fecha de la defunción	Día Mes Año	11	Fecha de nacimiento	Día Mes Año
		0, 4 0, 8 2, 0, 2, 5			

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

- * 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

Años	
Me	Días
Horas	Minutos

13 Sexo

- Masculino 1 ☒
- Femenino 2 ☐
- Indeterminado 3 ☐

14 Ocurrió en...

- * Establecimiento de salud público
- * Establecimiento privado, obra social, etc.
- * Vivienda (domicilio) particular
- * Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)

- 1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☒

Nombre del establecimiento:

No Usar

15 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.:

Localidad/Paraje PQSADAS

Departamento o Partido

Provincia

16 Vivía habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.:

Localidad/Paraje

Departamento o Partido

Provincia (o país para extranjeros)

País

17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)

- * Obra Social 1 ☐ * Plan de salud privado o mutual 2 ☐ * Ambos 3 ☐ * Ninguno 4 ☐

Continúa al dorso

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Apellido y nombre: ELENA DANIELA MARIEL
 Domicilio: Profesional: Calle AV ALEM
 Localidad: POSADAS
 Matricula: Profesional N° MO7246
 Teléfono: 3764446550
 Sello: N° 3417

PERSONA QUE CUMPLIMIENTO EL INFORME

27. ¿Cuál fue el peso del niño al nacer?
 • gramos

28. ¿Cuál fue su peso al morir?
 • gramos

29. ¿Nació de un embarazo?
 • Simple 1 ☐ Ir a pregunta siguiente
 • Múltiple 2 ☐ Si que produjo: ☐ niños vivos, y ☐ defunciones fetales

30. ¿Cuántas semanas completas duró la gestación?
 • semanas completas

31. ¿En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?
 Día Mes Año

32. ¿Cuántos hijos nacidos vivos tuvo?
 • Y cuántas defunciones fetales?

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Solo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

25. ¿Cuál era su situación laboral?
 • Trabaja o está de licencia 1 ☐
 • Busca trabajo 2 ☐
 • No busca trabajo 3 ☐

26. ¿Cuál es su ocupación habitual?
 No Usar ☐

DATOS DEL PADRE/MADRE (Marcar lo que corresponda)

24. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• S.E. No reformado
 - Primario 01 ☐
 - Secundario 02 ☐
 - Superior o universitario 03 ☐
 - Incompleto 04 ☐
 - Completo 05 ☐
 - S.E. Reformado
 - Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 06 ☐
 - Ciclo EGB 3ro. 07 ☐
 - Polimodal 08 ☐
 - Completo 09 ☐
 - Incompleto 10 ☐
 - 11 ☐
 - 12 ☐
 - 13 ☐
 - 14 ☐
 - 15 ☐
 - 16 ☐

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

23. ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)
 • La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)
 SI 1 ☐ No 2 ☐

24. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• S.E. No reformado
 - Primario 01 ☐
 - Secundario 02 ☐
 - Superior o universitario 03 ☐
 - Incompleto 04 ☐
 - Completo 05 ☐
 - S.E. Reformado
 - Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 06 ☐
 - Ciclo EGB 3ro. 07 ☐
 - Polimodal 08 ☐
 - Completo 09 ☐
 - Incompleto 10 ☐
 - 11 ☐
 - 12 ☐
 - 13 ☐
 - 14 ☐
 - 15 ☐
 - 16 ☐

SÓLO PARA FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)

22. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• S.E. No reformado
 - Primario 01 ☐
 - Secundario 02 ☐
 - Superior o universitario 03 ☐
 - Incompleto 04 ☐
 - Completo 05 ☐
 - S.E. Reformado
 - Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 06 ☐
 - Ciclo EGB 3ro. 07 ☐
 - Polimodal 08 ☐
 - Completo 09 ☐
 - Incompleto 10 ☐
 - 11 ☐
 - 12 ☐
 - 13 ☐
 - 14 ☐
 - 15 ☐
 - 16 ☐

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

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 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 aclarar 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.-

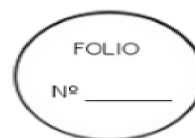
CASTILLO
Viviana
Cristina Raquel

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

AAR



**JUZGADO DE INSTRUCCION Nº 6 -
Posadas
SECRETARIA Nº 1
112783/2025**



OFICIO Nº 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. Nº 112783/2025 - COMISARIA SECCIONAL NOVENA UR-X S/ ELEVA ACTUACIONES VERA DANIEL HUGO", del Registro de este Juzgado de Instrucción Nº 6, Secretaria Nº 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@jusemisiones.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 Nº 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
Cristina Alejandra
Date: 2025.09.02 09:02:08 ART
Reason: Poder Judicial de Montevideo
Location: Secretaria - Juzgado de
Instruccion N° 6

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 aclarar 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'

AAR