

15/09/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	GUTIERREZ CRISTINA		
DNI / C.I	26605825	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	OBERA	Tel.Cel	3755435926
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	118	1	118	2025	OBERA 2°	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	CAUSA DEL Fallecimiento HEMORRAGIA					
Dato/s Correcto/s	HEMORRAGIA					

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	Haga clic aquí para escribir texto.
3	ESTADISTICO MEDICO	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante



GUTIERREZ CRISTINA MABEL
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

Sello de Funcionario



Registro Provincial de
las Personas

118

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	118	2025

DEFUNCIÓN

En Oberá - OBERA 2
República Argentina, a Once de Septiembre
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de GALARZA DANIEL ROLANDO
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión SIN INFORMAR Doc. Ident DNI: 14082265
Domicilio AV ITALIA 453 OBERA -MISIONES
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en Ciudad de Buenos Aires el 22 de Octubre de 1960
Ocurrida en: Hospital Samic Oberá-Miones
El 11 de Septiembre de 2025, a las 09:00 horas
Causa de la Defunción: HEMORRAFIA DIGESTIVA
Certificado Médico: MEDICO MARIANA RIPPEL
Era cónyuge de: _____
Declarante: MARCELO MIGUEL MELGAREJO Doc. Ident: 30363122
Domicilio: Av. Sarmiento N° 480 - Oberá-Misiones.
Obra en Virtud de DE SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FUNEBRE LEIDA EL ACTA LA FIRMA CONMIGO EL DECLARANTE



GUTIERREZ CRISTINA MABEL
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

f15747514f5ac6370206bd4c6568c3a7

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Formulario de Entrega Gratuita

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

Dra. MARIANA RIPPEL
Médica Cirujana
M.P. 404210

Fecha de Inscripción Dia Mes Año
11/09/2025

TOMO FOLIO ACTA
I 118 118

CERTIFICO que Don/ña Gerardo Daniel Portales
D.N.I./C.I. 14.032.265 Domiciliado/a en calle Av. Italia Varón ☒ Mujer ☐
Localidad Obera Provincia Misiones N° 653
an 44 Años de edad, Nacido el 22 de Octubre de 1960
Estado Civil (1) Desconocido Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación
Ha fallecido de: Enfermedad ☐ Muerte Violenta ☐ El Dia 11 de Septiembre de 2005 a las 25 horas en:
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? Si ☒ No ☐ Lo atendió el médico Si ☐ No ☒
o lesión que le produjo la muerte? a) Hemorragia digestiva que suscribe b) Cirrosis
Causa de la defunción a) Hemorragia digestiva b) Cirrosis
Lugar donde ocurrió el hecho Obera
PROFESIONAL CERTIFICANTE
Nombre y Apellido RippeL Mariana Matricula Profesional N° 404210
Domicilio Profesional: Calle Pincen y San Pedro N° Dto. Piso
Localidad Obera Telefonos
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
Lugar: Obera
Fecha: 11 de Septiembre de 2005
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

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

Posadas,.....

A LA SEÑORA
DIRECTOR GENERAL

S / D

Posadas, 17 de Septiembre de 2025.

DISPOSICION N° 1936/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2835-A-25,
GUTIERREZ CRISTINA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCIÓN DE GALARZA
DANIEL ROLANDO".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. GUTIERREZ Cristina en
su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 26.605.825 solicitando que se
rectifique en el Acta de Defunción de GALARZA Daniel Rolando D.N.I. N° 14.082.265, (Acta
118-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Obera Secc. 2°-Mnes.) la causa de
fallecimiento, donde se consignó como: "Hemorragia Digestiva", debiendo ser: "Hemorragia
Digestiva".-

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° 499/25 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 GALARZA Daniel Rolando,
(Acta 118-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Obera Secc. 2°-
Mnes.) la causa de fallecimiento, siendo lo correcto: "Hemorragia Digestiva".-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la
Delegación de Obera Secc. 2°-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: 2025.09.18
09:10:39 -03'00'



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

118

Tomo	Acta	Año
1	118	2025

DEFUNCIÓN

En Oberá - OBERA 2
República Argentina, a Once de Septiembre
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de GALARZA DANIEL ROLANDO
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión SIN INFORMAR Doc. Ident DNI: 14082265
Domicilio AV ITALIA 453 OBERA -MISIONES
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en Ciudad de Buenos Aires el 22 de Octubre de 1960
Ocurrida en: Hospital Samic Oberá-Miones
El 11 de Septiembre de 2025, a las 09:00 horas
Causa de la Defunción: HEMORRAFGIA DIGESTIVA
Certificado Médico: MEDICO MARIANA RIPPEL
Era cónyuge de: _____
Declarante: MARCELO MIGUEL MELGAREJO Doc. Ident: 30363122
Domicilio: Av. Sarmiento N° 480 - Oberá-Misiones.
Obra en Virtud de DE SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FUNEBRE LEIDA EL ACTA LA FIRMA CONMIGO EL DECLARANTE

97

Rectificación

Disposición N° 1936/25 de fecha 17-09-2025. Expte N° 2835-A-25. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de GALARZA Daniel Rolando, (Acta 118- Tomo 1°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Oberá Secc. 2°- Mnes.) la causa de fallecimiento, siendo lo correcto: "Hemorragia Digestiva".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 19-09-2025.



VIVIANA S. R. CASTILLO
Jefe Dpto. Despacho
Registro Provincial de las Personas

f15747514f5ac6370206bd4c6568c3a7