

22/09/2025

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

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellido	MASQUEFDAIANA GISELA		
DNI / C.I	32.790.273	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	AV. 25 DE MAYO S/N° LORETO-SAN MIGUEL- CORRIENTES	Tel.Cel	Haga clic aquí para escribir texto. 3764709059
En carácter de:	HIJO/A		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	617	4°	17	2024	POSADAS SECC. I	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Apellido del/la Inscripto/a		DONDE DICE: MASQUEFF			
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: "MASQUEF"					

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 A RECTIFICAR	2	ACTA DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
3	CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN	4	D.N.I. DE LA SOLICITANTE

**OBSERVACIONES:**

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

*[Handwritten Signature]*

Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario

DAIMASQUEF@HOTMAIL.COM



# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
4	617	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO  
 República Argentina, a Veintiséis de Febrero  
 de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de MASQUEFF Juan Roberto  
 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA  
 estado N/D  
 profesión \_\_\_\_\_ Doc. Ident DNI: 4592233  
 Domicilio Calle 63 Casa 6647 - Posadas Misiones  
 Hijo de: \_\_\_\_\_  
 y de: \_\_\_\_\_  
 Nacido en Ciudad de Buenos Aires el 12 de Agosto de 1942  
 Ocurrida en: Sanatorio Nosiglia - Cordoba 1407 - Posadas - Misiones  
 El 25 de Febrero de 2024, a las 17:40 horas  
 Causa de la Defunción: Paro Cardiorespiratorio No Traumático  
 Certificado Médico: MEDICO MAXIMILIANO RAFAEL REYNOSO  
 Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
 Declarante: Nestor Osvaldo MELGAREJO Doc. Ident: 12624563  
 Domicilio: Av. Lavalle 5683 - Posadas - Misiones  
 Obra en Virtud de ser empleado de la Empresa funebre. Leida el acta, firma conmigo el declarante.



*[Handwritten signature]*



**MONTIEL JOSÉ HORACIO**  
 Firma Autorizada  
 Registrador Provincial de las P...

*[Handwritten signature]*

Signature Not  
Verified

Digitally signed by  
MOLAS Celina Boraya  
Date: 2025.09.04  
11:11:29 ART  
Reason: Poder Judicial  
de la Provincia de  
Misiones

**REGISTRO DE JUICIOS UNIVERSALES  
PROVINCIA DE MISIONES**

**SE CERTIFICA** que por ante este **REGISTRO** no consta inscripción de proceso sucesorio anterior a nombre del/la causante solicitado/a.

En consecuencia se procede a registrar proceso sucesorio **AB-INTESTATO** a nombre de:

**MASQUEF, JUAN ROBERTO – DNI 4.592.233.**

**NUMERO DE REGISTRO 1105 - AÑO 2025**

Posadas, Misiones, 4 de SEPTIEMBRE de 2025.

ACTA Nº 1242 En San Martín Partido Gral. San Martín  
provincia de Buenos Aires, a 14 de mayo 1914. Ante mí Alicia  
García Díaz de Leizaola

Delegado, don Juan Roberto MASQUEF  
C.I. Nº 4592-233 domiciliado Calle 130. Villa Bellester

DECLARA: Que el día Nueve mes Abril año mil  
novecientos veintay uno hora 4.25 lugar esta Ciudad.

NACIO una criatura del sexo masculino constatada por la bacteria  
Lidia Kina recibió el nombre de Miriam Marlene

MASQUEF  
Miriam  
Marlene

APELLIDO MASQUEF su padre el declarante.

C.I. Nº su madre Sully Teresita.  
ESPOLBAR C.I. Nº Comantas- 315.185

L. Sanitaria Nº Ficha identificadora Nº 22.060.915  
Leída esta acta, la firman conmigo


REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
MINISTERIO DEL INTERIOR

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

Apellido / Surname  
MASQUEF

Nombre / Name  
DAIANA GISELA

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar  
F ARGENTINA B

Fecha de nacimiento / Date of birth  
24 ENE / JAN 1987

Fecha de emisión / Date of issue  
29 DIC / DEC 2021

Fecha de vencimiento / Date of expiry  
29 DIC / DEC 2036

Trámite N° / Of. Ident.  
00583245164  
8061

Documento / Document  
**32.790.273**

FORMA DEL IDENTIFICADO / SIGNATURE  
*Daiana*





26 FEB 2024

Formulario de Entrega Gratuita

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

SANATORIO NOSIGLIA S.A.  
CUIT 30-54601693-1

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

Santos

REGISTRO CIVIL DE

Jocelyn

NUMERO

146B

Fecha de Inscripción

Día

Mes

Año

TOMO

FOLIO

ACTA

9 17 619

CERTIFICO que Don/ña MARQUEZ JUAN ROBERTO Varón  Mujer

D.N.I. / L.C. / C.I. 4592233 Domiciliado/a en calle CALLE 63 CSD 6647 N°

Localidad POSADOS Provincia Misiones de 81 Años de edad, Nacido el 16 de 1942

en BS AS Estado Civil (1) \_\_\_\_\_ Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación \_\_\_\_\_

Ha fallecido de: Enfermedad  Muerte Violenta  El Día 25 de Febrero de 20024 a las 17:40 horas en: Misiones

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Sí 1  No 2  Lo atendió el médico que suscribe Sí 1  No 2

Causa de la defunción a) PCR no traumático b) \_\_\_\_\_

Lugar donde ocurrió el hecho: SANATORIO NOSIGLIA

PROFESIONAL CERTIFICANTE Nombre y Apellido Maximiliano Reynoso Matrícula Profesional N° 05489

Domicilio Profesional: Calle CALLE 63 CSD 6647 N° \_\_\_\_\_ Dto. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

Localidad POSADOS MISIONES Teléfonos 3764440

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION: Lugar: POSADOS MISIONES

Fecha: 25 de Febrero de 20024

REYNOSO MAXIMILIANO  
MEDICO MGS489  
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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



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. 2948-A-25, MASQUEF DAIANA GISELA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE MASQUEFF JUAN ROBERTO".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. MASQUEF Daiana Gisela en su carácter de hija, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 32.790.273 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de MASQUEFF Juan Roberto D.N.I. N° 4.592.233, (Acta 617-Tomo 4°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.) el apellido del

QUEFF" - "MASQUEFF", debiendo ser

ar lo solicitado precedentemente se

stifican: 2) Certificado Médico de

Que a los efectos de prob

adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción e ta

Posadas, 29 de Septiembre de 2025.

**DISPOSICION N° 2011/25**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2948-A-25, MASQUEF DAIANA GISELA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE MASQUEFF JUAN ROBERTO".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. MASQUEF Daiana Gisela en su carácter de hija, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 32.790.273 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de MASQUEFF Juan Roberto D.N.I. N° 4.592.233, (Acta 617-Tomo 4°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.) el apellido del causante, donde se consignó como: "MASQUEFF", debiendo ser: "MASQUEF".-

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) D.N.I. del causante, 4) Acta de nacimiento de la solicitante, 5) D.N.I. de la misma.-

Que se accede por informe N° 518/25 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 MASQUEFF Juan Roberto, (Acta 617-Tomo 4°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.) el apellido del causante, siendo lo correcto: "MASQUEF".-

**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.-

ECHEVERRIA  Firmado digitalmente por  
ECHEVERRIA Paula Brigida  
Fecha: 2025.09.30  
11:05:43 -03'00'



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

17

Tomo	Acta	Año
4	617	2024

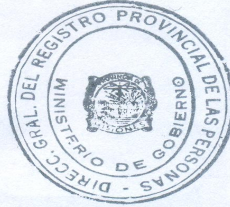
DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO  
 República Argentina, a Veintiséis de Febrero  
 de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de MASQUEFF Juan Roberto  
 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA  
 estado N/D  
 profesión \_\_\_\_\_ Doc. Ident DNI: 4592233  
 Domicilio Calle 63 Casa 6647 - Posadas Misiones  
 Hijo de: \_\_\_\_\_  
 y de: \_\_\_\_\_  
 Nacido en Ciudad de Buenos Aires el 12 de Agosto de 1942  
 Ocurrida en: Sanatorio Nosiglia - Cordoba 1407 - Posadas - Misiones  
 El 25 de Febrero de 2024, a las 17:40 horas  
 Causa de la Defunción: Paro Cardiorespiratorio No Traumático  
 Certificado Médico: MEDICO MAXIMILIANO RAFAEL REYNOSO  
 Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
 Declarante: Nestor Osvaldo MELGAREJO Doc. Ident: 12624563  
 Domicilio: Av. Lavalle 5683 - Posadas - Misiones  
 Obra en Virtud de ser empleado de la Empresa funebre. Lida el acta, firma conmigo el declarante.

99

### Rectificación

Disposición N° 2011/25 de fecha 29-09-2025. Expte N° 2948-A-25. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de MASQUEFF Juan Roberto, (Acta 617- Tomo 4°- Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas- Mnes.) el apellido del causante, siendo lo correcto: "MASQUEF".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 01-10-2025.



*[Handwritten Signature]*  
**VIVIANA C. R. CASTILLO**  
 Jefa Dpto. Despacho  
 Registro Provincial de las Personas

c92a9295f8dbd5256bee7127be12d283