

25/09/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	Casadella Estela Lidia		
DNI / C.I.	22130947	Nacionalidad	Argentina
Domicilio	San Martin y Av urquiza	Tel.Cel	--
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	2193	11	193	2025	POSADAS SECC. I	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			Dice el sexo FEMENINO		
Dato/s Correcto/s	Debe decir sexo MASCULINO					

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 FOTOCOPIA DE DNI
3 ESTADISTICO	4 Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

masche78@gmail.com cel - 3764-155319.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario

CASADELLA ESTELA LIDIA

Firma Autorizada

Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

193

Tomo	Acta	Año
11	2193	2025

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1° CENTRO**
República Argentina, a **Veintidós** de **Septiembre**
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de
MASCHERONI Angel Wismar

Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**
estado: **N/D**
profesión: **Doc. Ident DNI: 11519415**
Domicilio: **Av Roque S. Peña 1481. Posadas - Misiones.**
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en **Provincia de Misiones** el **13** de **Septiembre** de **1954**
Ocurrida en: **Sanatorio Integral IOT - Bolívar 2376- Posadas Misiones**
El **20** de **Septiembre** de **2025**, a las **11:16** horas
Causa de la Defunción: **Hemorragia Digestiva Alta - Choque Hipovolemico**
Certificado Médico: **MEDICO HUGO DANIEL DA SILVA**
Era cónyuge de: _____
Declarante: **Jose Gavino CERANTONIO** Doc. Ident: **16881950**
Domicilio: **Catamarca 1764- Posadas Misiones**
Obra en Virtud de **ser empleado de la empresa fúnebre. Leida el acta firma conmigo el declarante.**



CASADELLA ESTELA CIDIA
Firma Autógrafa
Registro Provincial de las Personas

4c45849517b20f65fae437cdc94485b6



Fecha de
Inscripción

Dia 22 Mes SEPT 2005

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

Capital

REGISTRO CIVIL DE

Sacramento LMP3

NUMERO

TOMO

II

FOLIO

183

ACTA

2183

CERTIFICO que Don/na MASCHERONI, ANGEL X. J. MAIZ Varón Mujer

D.N.I./L.C./C.I. 11.518415 Domiciliada en calle Al. Rosario S. P. 1481 N° 1481

Localidad Posadas Provincia Misiones de 71 Años de edad, Nacido el 13 de Setiembre de 1854

en Misiones Estado Civil (1) casado Nacionalidad Argentino Profesión u ocupación Jubilado

Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Dia 20 de Setiembre de 2005 a las 11:16 horas en: Posadas

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Sí 1 Lo atendió el médico Sí 1

o lesión que le produjo la muerte? No 2 que suscribe No 2

Causa de la defunción a) Cuadro de P. R. (leucos.) b) Membranitis de la pleura

Lugar donde ocurrió el hecho: Sanatorio IOT. Bolívar 2366

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido Hugo Daniel Da Silva Matrícula Profesional N° MO 5409

Domicilio Profesional: Calle Bolívar 2366 N° 2366 Dto. vti Piso 7º

Localidad Posadas Teléfonos 3764440203

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Posadas, Misiones

Fecha: 20 de Setiembre de 2005

Hugo Daniel Da Silva
Médico
MO 5409

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

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



Escaneado con CamScanner

MISSIONES - VIOQUE S PENA - M81 - POSADAS - POSADAS -
LUGAR DE NACIMIENTO - MISSIONES

Cr. A. G. Renzo Roldan
1000 - 10/07/2012

PULGAR

IDARG11519415<5<<<<<<<<<<<<
5409136M2706133ARG<<<<<<<<<2
MASCHERONI<<ANGEL<WISMAR<<<<<

Escaneado con CamScanner

Posadas,.....

A LA SEÑORA
DIRECTOR GENERAL
DEL REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS
S / D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE. 3010-A-25, CASADELLA ESTELA LIDIA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE MASCHERONI ANGEL WISMAR".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. CASADELLA Estela Lidia en su carácter de funcionaria del R.P.P., acreditando su identidad con el D.N.I. N° 22.130.947 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de MASCHERONI Angel Wismar D.N.I. N° 11.519.415, (Acta 2193-Tomo 11º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1º Centro, Posadas-Mnes.) el sexo del causante, donde se consignó como: "Femenino", debiendo ser: "Masculino".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) D.N.I. del causante, 3) Certificado Médico de Defunción.-

Que del a

Posadas, 1 de Octubre de 2025.

DISPOSICION N° 2040/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 3010-A-25, CASADELLA ESTELA LIDIA S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCIÓN DE MASCHERONI ANGEL WISMAR".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. CASADELLA Estela Lidia en su carácter de funcionaria del R.P.P., acreditando su identidad con el D.N.I. N° 22.130.947 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de MASCHERONI Angel Wismar D.N.I. N° 11.519.415, (Acta 2193-Tomo 11°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.) el sexo del causante, donde se consignó como: "Femenino", debiendo ser: "Masculino".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) D.N.I. del causante, 3) Certificado Médico de Defunción.-

Que se accede por informe N° 527/25 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 MASCHERONI Angel Wismar, (Acta 2193-Tomo 11°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.) el sexo del causante, siendo lo correcto: "Masculino".-

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 
Paula Brigida

Firmado digitalmente por
ECHEVERRIA Paula Brigida
Fecha: 2025.10.02 08:15:08
-03'00'



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

193

Tomo	Acta	Año
11	2193	2025

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1° CENTRO**
República Argentina, a **Veintidós** de **Septiembre**
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de
MASCHERONI Angel Wismar
Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**
estado **N/D**
profesión Doc. Ident **DNI: 11519415**
Domicilio **Av Roque S. Peña 1481. Posadas - Misiones.**
Hijo de:
y de:
Nacido en **Provincia de Misiones** el **13** de **Septiembre** de **1954**
Ocurrida en: **Sanatorio Integral IOT - Bolívar 2376- Posadas Misiones**
El **20** de **Septiembre** de **2025**, a las **11:16** horas
Causa de la Defunción: **Hemorragia Digestiva Alta - Choque Hipovolemico**
Certificado Médico: **MEDICO HUGO DANIEL DA SILVA**
Era cónyuge de:
Declarante: **Jose Gavino CERANTONIO** Doc. Ident: **16881950**
Domicilio: **Catamarca 1764- Posadas Misiones**
Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leida el acta firma conmigo el declarante.

103

Rectificación

Disposición N° 2040/25 de fecha 01-10-2025. Expte N° 3010-A-25. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de MASCHERONI Angel Wismar, (Acta 2193- Tomo 11°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas- Mnes.) el sexo del causante, siendo lo correcto: "Masculino".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brígida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 08-10-2025.



VICTORIANA C. R. CASTILLO
Jefe/Dir. Dpto. Despacho
Registro Provincial de las Personas

4c45849517b20f65fae437cdc94485b6