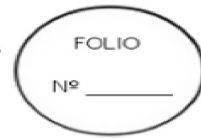




JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 1 - San Pedro
SECRETARÍA 2
156483/2023



ID 30660451

San Pedro, Misiones, 1 de octubre de 2025.-

**AL REGISTRO NACIONAL
DE LAS PERSONAS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES**

S / D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por disposición de S.S., en el **Expte. n° 156483/2023 Caratulado "COMISARIA DE POZO AZUL UR XIV S/ ELEVA SUMARIO DE MUERTE DUDOSA EN SUMARIO N° 62/2023."**, que se tramita por ante este Juzgado de Instrucción N° 1, SECRETARIA N° 2, de la Quinta Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, sito en la intersección de las calles Nicanor Cordero y Los Pinos de la ciudad de San Pedro, a fin de solicitarle la Inscripción de la Defunción a quien en vida fuera RATZINGER CARLOS GUILLERMO DNI N° 70.009.788, nacido en fecha del 19/10/20023 con fecha de defunción el 28/10/2023.-

Como recaudo legal transcribo lo dispuesto en autos que en sus partes, dice: "San Pedro, Misiones, 01 de Octubre de 2025. ...OFÍCIESE... (Fdo. (Dr. Ariel Omar Belda Palomar, Titular del Juzgado de Instrucción n° 1, ante mí, Secretario Autorizante que DOY FE".-

Diligenciado vuelva.-

Saludo a usted muy atentamente.-

Digitally signed by BOLINI Oscar Rafael
Date: 2025.10.01 11:28:08 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnología
Informática

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de
Inscripción

Día

Mes

Año

TOMO

FOLIO

ACTA

CERTIFICO que Don/ña Ratzinger Carlos Guillermo Varón Mujer

D.N.I. / L.C. / C.I. 70.009.788 Domiciliado/a en calle Ruta Prov 20 Pozo Azul s/n, N°

Localidad Eldorado Provincia Misiones de 10d Años de edad, Nacido el 19 de octubre de 2.023

en Misiones Estado Civil (1) ----- Nacionalidad argentino Profesión u ocupación -----

Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 28 de octubre de 2023 a las 0800 horas en: CPAS POZO

¿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) Aspiracion Gastrica

b)

Lugar donde ocurrió el hecho: Caps Pozo Azul.

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido Milton Dario Acosta Matrícula Profesional N° MPM00291

Domicilio Profesional: Calle Rebollo N° 1488 Dto. ----- Piso -----

Localidad Pdas-Mnes Teléfonos -----

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Morgue Judicial

Fecha: 29 de octubre de 2023

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

DATOS DEL FALLECIDO

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

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S. E. No reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Primario</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	-- Primario	Incompleto	Completo		02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo		11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
-- Primario	Incompleto	Completo																				
	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>																				
-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo																				
	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>																				
-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>																				

19 Cuál era su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1
- No trabajaba

Buscaba trabajo	2 <input type="checkbox"/>
No buscaba trabajo	3 <input type="checkbox"/>

20 Cuál era su ocupación habitual?

No Usar

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

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

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

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S. E. No reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Primario</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	-- Primario	Incompleto	Completo		02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo		11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
-- Primario	Incompleto	Completo																				
	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>																				
-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo																				
	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>																				
-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>																				

22 Cuál es su edad?

(años cumplidos)

• Años

23 La madre

convive en pareja?
(ya sea casada
o en unión de hecho)

Si 1 → Responder Preg. 24, 25 y 26

No 2 → Pasar a Preg 25 y 26 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

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

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

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S. E. No reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Primario</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	-- Primario	Incompleto	Completo		02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo		11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
-- Primario	Incompleto	Completo																				
	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>																				
-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo																				
	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>																				
-- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>																				

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

25 Cuál era su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1
- No trabaja

Busca trabajo	2 <input type="checkbox"/>
No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>

26 Cuál es su ocupación habitual?

No Usar

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

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

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 → el 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 Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre?

• embarazos

33 Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo?

• y cuántas defunciones fetales?

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1

Otro 2

Apellido y nombre Acosta Milton Dario
Domicilio _____
Profesional: Calle Rebollo
Localidad: Pdas-Mnes

Matrícula Profesional N° MPM00291
N° 1488
Teléfono: _____

Digitally signed by ACOSTA Milton Dario
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnología Informática

Firma _____
Sello _____

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

POSADAS, 21 de Octubre de 2025.-

**SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE INSTRUCCION N° 1
DE LA 5° CIRCUNSC. JUDICIAL
SAN PEDRO - MISIONES
S / D**

Nota N° 2037 / 2025.-

Tengo el agrado de dirigirme a
Usted, en respuesta a vuestro **Oficio N° 30660451** de fecha 01 de
Octubre de 2025, librado en autos caratulados **“Expte. N°
156483/2023 COMISARIA DE POZO AZUL UR XIV S/ ELEVA
SUMARIO DE MUERTE DUDOSA EN SUMARIO N° 62/2023
(RATZINGER CARLOS GUILLERMO)”**, solicitándole que previo a
dar cumplimiento a lo ordenado, remitan a esta Dirección General
Oficio Original con la transcripción íntegra de la Sentencia de S.S.,
atento al tiempo transcurrido y lo previsto por el artículo 60, 63,
80 y consecuentes de la Ley 26413 y Disposición Interna de este
Registro N° 1660/2020.-

Sin otro particular, saludo a
usted atentamente.-

CASTILLO
Viviana
Cristina
Raquel

Firmado
digitalmente por
CASTILLO Viviana
Cristina Raquel
Fecha: 2025.10.21
08:14:32 -03'00'

AAR

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 14
del mes de ABRIL de 2026, ante mí, Jefe del Dpto. Jurídico
y Legalizaciones del Registro Provincial de las Personas, se registra el Expte

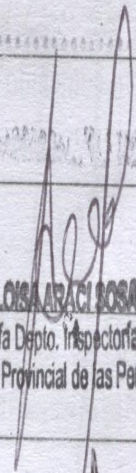
Nº 3085-1-25 oficio N° 20660451 de fecha

bajo el nº 277586 nº 391

en Expte nº 156493/2023 Comisión para
Azel UR XIV S/Elevs suario de
Cmulate Deolbro (001)

de cuyo contenido doy fe. Referencia archivo; Libro nº 01 Folio 70 Año 2026

Trámite


ELISA ARACI ROSA
Jefa Dpto. Inspección
Registro Provincial de las Personas