



JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 1 IV C.J.
PUERTO RICO, MISIONES



Puerto Rico, Misiones; 12 de Septiembre de 2025.-

OFICIO WNH - ID Nº 30381917/2025

Al encargado

Registro de las Personas

de la Provincia de Misiones

Puerto rico, Misiones

SU DESPACHO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Por disposición de S.S. en **Incidente "Nº 137185/2025 caratulado "JEFE DE COMISARIA PUERTO PIRAY UR XV S/SOLICITA INSCRIPCION ACTA DE DEFUNCIÓN DE QUIEN EN VIDA FUERE DOS SANTOS ISABEL EN EXPTE Nº100665/2025"** que se tramita por ante este JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 1 - IV C.J., Secretaría N.º 2, sito en Sarmiento N.º 251, Tel./FAX (03743 420433 - Centrex 1633 juzgadoinstruccion1.puertorico@jusemisiones.gov.ar PUERTO RICO - MISIONES, a mi cargo, llevando a su conocimiento lo dispuesto en autos que en su parte pertinente dice: "PUERTO RICO, Mnes., 12 de Septiembre de 2025.-**AUTOS Y VISTO:** Este Incidente Nº 137185/2025 Caratulado: JEFE DE COMISARIA PUERTO PIRAY UR XV S/SOLICITA INSCRIPCION ACTA DE DEFUNCIÓN DE QUIEN EN VIDA FUERE DOS SANTOS ISABEL EN EXPTE Nº100665/2025"**RESULTA: CONSIDERANDO: RESUELVO:** I- AUTORIZAR se proceda a la INSCRIPCIÓN DE LA DEFUNCIÓN de quien en vida fuera DOS SANTOS ISABEL, DNI.Nº:18.694.454, quien falleció en fecha 07/07/25, según consta en el Certificado de Defunción expedido por el Dr. Diego David González, Médico de Tribunales, del Poder Judicial de la provincia de Misiones y lo establecido por la Disposición Nº 1216/2020 del Registro Provincial de las Personas de la Provincia de Misiones y los arts 70 y 67 de la Ley 26.413.-II- REMITIR al Registro Provincial de las Personas de la Provincia de Misiones el "certificado de defunción",

acta del "sistema de estadísticas vitales", copia certificada de "DNI", como así también el DNI original del ciudadano DOS SANTOS ISABEL, DNI.Nº:18.694.454 a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el punto anterior.-III- A los fines de la notificación electrónica (art. 153 CPPM y Acordada 79/20 STJM) (EFECTUAR la misma al Ministerio Público Fiscal, a la Defensa Pública y al Ministerio Pupilar, teniéndose por debidamente notificado de las actuaciones precedentes.- IV- PROTOCOLÍCESE. NOTIFÍQUESE. COMUNÍQUESE. INSÉRTESE COPIA EN AUTOS.-

Sin Otro motivo me despido de Ud. Atte.

SEC. Nº 2

Digitally signed by CALVI Maria Soledad
Date: 2025.09.12 13:14:10 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnologia
Informatica

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

Signature Not
Verified

ACTA DE DEFUNCION

Formulario de Entrega Gratuita

Digitally signed by
GONZALEZ Diego David
Date: 2025.07.08
10:21:40 ART

REGISTRO CIVIL DE	NUMERO	Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año
		TOMO	FOLIO	ACTA	

CERTIFICADO de Don/ña DOS SANTOS ISABEL Varón ☐ Mujer ☒
Reason: Poder Judicial
de la Provincia de Misiones
Localidad MONTECARLO Provincia MISIONES de 62 Años de edad, Nacido el 19 de FEBRERO de 1963

en MISIONES Estado Civil (1) Nacionalidad ARGENTINA Profesión u ocupación
Ha fallecido de: Enfermedad ☐ Muerte Violenta ☒ El Día 07 de JULIO de 20 25 a las 21 horas en: P. PIRAY

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Sí ☐ No ☒ Lo atendió el médico Sí ☐ No ☒
o lesión que le produjo la muerte? No ☒ que suscribe No ☐
Causa de la defunción a) TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO GRAVISIMO b)
Lugar donde ocurrió el hecho: PUERTO PIRAY

PROFESIONAL CERTIFICANTE
Nombre y Apellido DIEGO DAVID GONZALEZ Matricula Profesional N° 4558
Domicilio Profesional: Calle AV ALEM 3417 N° Dto. Piso
Localidad POSADAS Teléfonos

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
Lugar: MORGUE JUDICIAL DE POSADAS
Fecha: 08 de JULIO de 20 25 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

(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

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?	Sí 1 ☐	No 2 ☒	6	Lo atendió el médico que suscribe?	Sí 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)	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO GRAVISIMO		INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE		
		b)	DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)				
		c)	DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)				
		No Usar					
8	EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente) a) Indicar si fue por: * Accidente 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? Sí 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora 9 ☐ Continuar abajo * 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°		
DOS SANTOS		ISABEL		18.694.454		
10	Fecha de la defunción			11	Fecha de nacimiento	
	Día	Mes	Año			
	0, 7	0, 7	2, 0, 2, 5		19 FEBRERO 1963	
12	Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)				13	Sexo
* 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 62 Meses Horas Días Minutos		
				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: Preg. 15				
15	Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: Localidad/Paraje PUERTO PIRAY Departamento o Partido Provincia Pais					
16	Vivía habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.: S/N S/N OBRERITO Localidad/Paraje PUERTO PIRAY Departamento o Partido MONTECARLO Provincia (o país para extranjeros) MISIONES Pais					
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 ESTADISTICAS 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)

• Nunca asistió	01	☐
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02 ☐	03 ☐
-- Secundario	04 ☐	05 ☐
Superior o universitario	06 ☐	07 ☐

S.E. Reformado	Incompleto	Completo
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 ☐	12 ☐
-- Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
-- Polimodal	15 ☐	16 ☐

19. Cuál era su situación laboral?

• Trabajaba o estaba de licencia	1	☐
• No trabajaba	Buscaba trabajo	2 ☐
	No buscaba trabajo	3 ☐

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)

• Nunca asistió	01	☐
• S. E. No reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02 ☐	03 ☐
-- Secundario	04 ☐	05 ☐
Superior o universitario	06 ☐	07 ☐

S. E. Reformado	Incompleto	Completo
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 ☐	12 ☐
-- Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
-- Polimodal	15 ☐	16 ☐

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 con los datos del padre exclusivamente

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)

• Nunca asistió	01	☐
• S. E. No reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02 ☐	03 ☐
-- Secundario	04 ☐	05 ☐
Superior o universitario	06 ☐	07 ☐

S. E. Reformado	Incompleto	Completo
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 ☐	12 ☐
-- Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
-- Polimodal	15 ☐	16 ☐

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 ☐
	No busca trabajo	3 ☐

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 ☒ Apellido y nombre GONZALEZ DIEGO DAVID Matricula Profesional N° 4558 Firma _____

Otro 2 ☐ Domicilio _____

Profesional: Calle AV ALEM 3417 N° _____

Localidad: POSADAS Teléfono: _____ Sello _____

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

En la ciudad de Corrientes, Capital de la Provincia de Corrientes, a los

del mes de octubre de 2025

y legalizaciones del

Nº 3192-1-25

30381917/25

del Dpto. Jurídico

contra el Expte.

28

256428

en Expte Nº 137185/2025 Constatado 1/12
de comparencia Puerto Piray UR XV S/Solium
describen serie de defusion (no)

de cuyo contenido doy fe para la acta

Trámite

12

de 2025

ELOISA ARACI SOSA

Jefa Dpto. Inspectoría

Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de
las Personas

185

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
12	2385	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
República Argentina, a Dieciseis de Octubre
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de DOS SANTOS Isabel
Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión Doc. Ident DNI: 18694454
Domicilio Obrerito - Puerto Piray - Misiones
Hijo de: y de:
Nacido en Provincia De Misiones el 19 de Febrero de 1963
Ocurrida en: Puerto Piray - Misiones
El 07 de Julio de 2025, a las 21:00 horas
Causa de la Defunción: Traumatismo de Craneo Encefálico Gravisimo
Certificado Médico: MEDICO DIEGO DAVID GONZALEZ
Era cónyuge de: Declarante: Doc. Ident:
Domicilio: Obra en Virtud de OFICIO ID N° 30381917/2025. INCIDENTE N° 137185/2025. EXPTE. N° 100665/2025 de fecha 12 de Septiembre de 2025. Venido del Juzgado de Instrucción N° 1, Secretaría N° 2 de la Cuarta Circunscripción Judicial de Puerto Rico - Misiones. Ref. Expte. N° 3192 - J - 2025 R.P.P.



RODRIGUEZ JOAN CARLOS
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

c653f05eb2ad07d6ad812a2d1af54c78



2025 - "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la Lucha contra el Abuso, la Violencia en Todas sus Formas, los Ciberdelitos, por la Accesibilidad Digital para Personas con Discapacidad y la Contribución de las Cooperativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la Concientización y Promoción de la Funga Misionera"

POSADAS, 22 de Octubre de 2025

REFERENCIA: EXPEDIENTE 137185/2025 CARATULADO "JEFE DE COMISARIA PUERTO PIRAY UR XV S/SOLICITA INSCRIPCION ACTA DE DEFUNCIÓN DE QUIEN EN VIDA FUERE DOS SANTOS ISABEL EN EXPTE N°100665/2025 JUZGADO INTERVINIENTE S/D.-

Tengo el Honor de Dirigirme a V.S. a los fines de Expediente cumplimentado.-

Dios guarde a V.S.-

Firmado digitalmente por: GOMEZ
Mikaela Elizabeth
Fecha y hora: 22.10.2025 06:39:02