

16/10/2025

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

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellido	ALICIA BEATRIZ GIMENEZ		
DNI / C.I	16129454	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	ZORZAL 40 ELDORADO	Tel.Cel	3751302373
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	664	4	64	2025	ELDORADO KM 9	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Sexo del/la Inscripto/a					FEMENINO
Dato/s Correcto/s	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 COPIA DNI	2 CERTIFICADO MEDICO
3 Haga clic aquí para escribir texto.	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



Firma y Sello de Funcionario

GIMENEZ ALICIA BEATRIZ  
Delegada Titular  
Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de  
las Personas

64

## REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
4	664	2025

### DEFUNCIÓN

En **Eldorado - ELDORADO KM. 9**  
República Argentina, a **Trece** de **Octubre**  
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de **SCHENDELBEK Francisco Raimundo**  
Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
estado **N/D**  
profesión  Doc. Ident **DNI: 12941876**  
Domicilio **Bolivar s/n km 24 Bº San Jose 9 de Julio**  
Hijo de:   
y de:   
Nacido en **Misiones** el **12** de **Agosto** de **1957**  
Ocurrida en: **Hogar Los Abuelos Eldorado**  
El **10** de **Octubre** de **2025**, a las **13:50** horas  
Causa de la Defunción: **Muerte subita**  
Certificado Médico: **MEDICO YOLANDA CABALLERO**  
Era cónyuge de:   
Declarante: **Fernando Manuel ROTHÄRMEL** Doc. Ident: **34734273**  
Domicilio: **Gorriti 283 Eldorado**  
Obra en Virtud de **Ser empleado de servicios funebres. Leída el acta firma conmigo el declarante.**

*Fernando*



*Alicia Beatriz*  
GIMENEZ ALICIA BEATRIZ  
Delegada Titular  
Registro Provincial de las Personas

56163596ec98f97af53648f7b3f711ef

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de  
Inscripción  
TOMO  
FOLIO  
ACTA

13 10 25  
64 664

CERTIFICO que Don/na		Se ha declarado fallecida/naturalmente		Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
D.N.I./L.C./C.I. 12.941.876		Domiciliado/a en calle Av. San Martín		Nº 525
Localidad Eldorado Provincia Misiones		de 68 Años de edad, Nacido el 12 de 08		de 1955
en Misiones Estado Civil (1)		Nacionalidad Argentino		Profesión u ocupación
He fallecido de: Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>		Muerte Violenta <input type="checkbox"/>		El Día 10 de 10 de 2005 a las 13:50 horas en: Hogar los Abuelos
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le produjo la muerte?		Sí 1 <input checked="" type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>		Lo atendió el médico que suscribe
Causa de la defunción a) <i>Priete Selva</i>		b) <i>Hogar los Abuelos, Av. San Martín 525</i>		ROGAR "LOS ABUELOS" de Giselá H. Bothner
Lugar donde ocurrió el hecho: <i>Hogar los Abuelos</i>		Matrícula Profesional Nº 667		
PROFESIONAL CERTIFICANTE		Número Dto. 121536		Piso
Nombre y Apellido <i>Yolanda Coballos</i>		Teléfonos		
Domicilio Profesional: Calle <i>XIII 10</i>				
Localidad Eldorado				
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:				
Lugar: <i>Hogar los Abuelos, Av. San Martín 525</i>				
Fecha: 10 de 10 de 2005				

ROGAR "LOS ABUELOS"  
de Giselá H. Bothner

FIRMA Y SELLITO DEL MEDICO

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





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,

**EXpte N° 3249 SHENDELBEK**  
**FRANCISCO RAIMUNDO**  
**S/RECTIFICACION ACTA DEFUNCION**  
**SHENDELBEK FRANCISCO**  
**RAIMUNDO".-**

**SEÑORA DIRECTORA GENERAL DEL  
REGISTRÓ PROVINCIAL DE LAS PERSONAS:**

Cotejadas y analizadas la documentales acompañadas, este Departamento Jurídico y Legalizaciones del R.P.P. entiende que, salvo mejor criterio, corresponde hacer lugar a lo solicitado a fs.1; dando el visto bueno, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85 ley N° 26413.y normativas concordantes.-

Así opino.-

ASESORÍA LETRADA DEL R.P.P.

DR. NATALUCCHI, NICOLAS  
Firma Autorizada  
Reg. Provincial de las Personas

Posadas, 28 de Octubre de 2025.

DISPOSICIÓN N°: 2195/25

VISTOS:

CARÁTULA	“EXpte N° 3249 SCHENDELBEC FRANCISCO RAIMUNDO S/RECTIFICACION ACTA DEFUNCIÓN SCHENDELBEC FRANCISCO RAIMUNDO”.-
----------	--

CONSIDERANDO:

SOLICITANTE	Alicia Beatriz Gimenez
DNI	16.129.454
En carácter de	Delegada del RPP

SOLICITA RECTIFICACIÓN DEL:

ACTA	NUMERO	TOMO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	664	4	2025	ELDORADO KM 9	DELEGACION

QUE, corresponde encuadrar el presente trámite dentro del marco normativo establecido por el Artículo 85 de la Ley N° 26413, Ley I - N° 89 (Antes Ley 2970) y normativas concordantes, conforme lo dictaminado oportunamente por el Departamento Jurídico y Legalizaciones, en los presentes autos trámite;

POR ELLO:

LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

D I S P O N E:

**ARTICULO 1º: RECTIFIQUESE** mediante nota marginal del acta que a continuación se describe:

ACTA	NUMERO	TOMO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	664	4	2025	ELDORADO KM 9	DELEGACION

el siguiente dato: el SEXO del Causante, debiendo ser lo correcto: "**MASCULINO**".-

**ARTICULO 2º: COMUNÍQUESE** oportunamente, por Departamento Despacho del D.G.R.P. a la Delegación que corresponda, a los efectos del cumplimiento de la presente disposición.-

**ARTICULO 3º: REGÍSTRESE,** Comuníquese, cumplido, **ARCHÍVESE** por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.

**ECHEVERRIA**   
Paula Brígida Firmado digitalmente por  
ECHEVERRIA Paula Brígida  
Fecha: 2025.10.28 10:19:09  
-03'00'



Registro Provincial de  
las Personas

64

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
4	664	2025

## DEFUNCIÓN

En ..... **Eldorado - ELDORADO KM. 9**  
República Argentina, a ..... **Trece** de ..... **Octubre**  
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de .....  
**SCHENDELBEK Francisco Raimundo**  
Sexo: **FEMENINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
estado ..... **N/D**  
profesión ..... Doc. Ident. **DNI: 12941876**  
Domicilio ..... **Bolivar s/n km 24 B° San Jose 9 de Julio**  
Hijo de: .....  
y de: .....  
Nacido en ..... **Misiones** el **12** de **Agosto** de **1957**  
Ocurrida en: ..... **Hogar Los Abuelos Eldorado**  
El **10** de **Octubre** de **2025**, a las **13:50** horas  
Causa de la Defunción: ..... **Muerte subita**  
Certificado Médico: ..... **MEDICO YOLANDA CABALLERO**  
Era cónyuge de: .....  
Declarante: ..... **Fernando Manuel ROTHÄRMEL** Doc. Ident: **34734273**  
Domicilio: ..... **Gorriti 283 Eldorado**  
Obra en Virtud de **Ser empleado de servicios funebres. Leida el acta firma conmigo el declarante.**

108

### Rectificación

Disposición N° 2195/25 de fecha 28-10-2025. Expte N° 3249-A-25. ART. 1° RECTIFIQUESE, mediante nota marginal el acta que a continuación se describe: Acta de Defunción, Número 664, Tomo 4, Año 2025, Delegación Eldorado Km 9-. El siguiente dato: el sexo del causante, debiendo ser 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. 31-10-2025.



56163596ec98f97af53648f7b3f711ef