



**Juzgado de Instrucción N° 3 - San Vicente  
SECRETARÍA 2**

FOLIO  
Nº \_\_\_\_\_

OFICIO N° 30982556 .-

SAN VICENTE, Mnes.24 de Octubre de 2025.-

**A LA SRA. JEFA A CARGO  
DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS  
DELEGACIÓN SAN VICENTE - MISIONES  
SU DESPACHO:**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por disposición de S.S., el señor Juez de Instrucción N° 1, Dr. Ariel Omar Belda Palomar por subrogación del , Juzgado de Instrucción N° 3, la Quinta Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, sito sito en la Calle Democracia, Esquina Ricardo Balbín, 1º Piso de la localidad de San Vicente, Mnes, en los autos caratulados: "**EXPTE. N° 166097/2025 MOURA, JOEL S/ SOLICITA INSCRIPCION DE DEFUNCION DE QUIEN EN VIDA FUERA; MOURA ANTONIO**", que se tramita por ante este Juzgado de Instrucción N° 3, SECRETARÍA 2, e-mail: [juzgadoinstruccion3.sanvicente@jusmisiones.gov.ar](mailto:juzgadoinstruccion3.sanvicente@jusmisiones.gov.ar), con el objeto de solicitarle, atento a lo determinado por el Art 70 de la Ley 26.413, se inscriba la Defunción de quien en vida fuera **MOURA ANTONIO, DNI N°18.734.826**, nacido el día 26/03/2022 y fecha de defunción 15/07/2022, a las 10:00 horas, conforme a la copia certificada del Informe Estadístico de Defunción expedido por el Dr. HEREDIA CARLOS JOAQUIN.-

Como recaudo legal transcribo lo dispuesto en autos que en sus partes, dice: "San Vicente, 24 de Octubre de 2025.- Ofíciese:- Fdo. el señor Juez de Instrucción N° 1, Dr. Ariel Omar Belda Palomar por subrogación del , Juzgado de Instrucción N° 3, ante mí secretaria autorizante Secretaria N°2".-

Saludo a Usted muy atentamente.-

Digitally signed by SALVY QHFO  
Date: 2025.10.24 11:15:10  
Notary: Notario Judicial de la Federación  
Location: Secretaría de Tecnología  
Informática

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de  
Inscripción  
TOMO

Día Mes Año

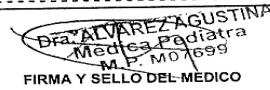
FOLIO

ACTA

Varón  Mujer

CERTIFICO que Don/ña Novo, Antonia D.N.I. / L.C. / C.I. 18.734.826 Domiciliado/a en calle Km. 12, Ruta 15 Localidad El Soberbio, Provincia MISIONES de 18 Años de edad, Nacido el 25 de Octubre de 1947 en Misiones Estado Civil (1) Viudo Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación Jubilada. Ha fallecido de: Enfermedad  Muerte Violenta  El Día 21 de Octubre de 2005 a las 13:20 horas en: El Soberbio. Tuvo atención médica durante la enfermedad Sí 1  No 2  Lo atendió el médico que suscribe Sí 1  No 2  o lesión que le produjo la muerte? Causa de la defunción a) Tranmatismo crónico en el pulmón Lugar donde ocurrió el hecho: El Soberbio PROFESIONAL CERTIFICANTE Nombre y Apellido Alvarez, Agustina Belén Matrícula Profesional N° 7694 Domicilio Profesional: Calle Alvaro Alfonso 515 N° 100 Piso 1 Localidad El Soberbio Teléfono 0375-4211000 LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION: Lugar: Hospital Rural E. El Soberbio Fecha: 21 de Octubre de 2005





A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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

SISTEMA DE ESTADISTICAS 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 certificador)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte?	Sí <u>1</u> <input type="checkbox"/> No <u>2</u> <input checked="" type="checkbox"/> → Pasa a Preg. 7	6 Lo atendió el médico que suscribe?	Sí <u>1</u> <input type="checkbox"/> No <u>2</u> <input type="checkbox"/>	
INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMENZÓ DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE				
7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN	<p>a) <u>Tranmatismo crónico en el pulmón</u></p> <p>b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <u>Accidente con máquina</u></p> <p>c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <u>original que tengo a la vista y Doy Fé.</u></p>			
8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)	* Accidente 1 <input type="checkbox"/>	* Suicidio 2 <input type="checkbox"/>	* Homicidio 3 <input type="checkbox"/>	
a) Indicar si fue por:	* Se ignora 9 <input type="checkbox"/>			
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 psicótropico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.	<p><u>Caída de tráiler, muerte el conductor</u></p> <p>Dr. Jorge Antonio Saiz 201</p> <p>SECRETARIO ESTADO DE INSTRUCCION N° 2 QUINTA CIRCONFERENCIAL MISIONES</p>			
c) Lugar donde ocurrió el hecho:	No Usar			
9 PARA TODAS LAS MUJERES	* Estuvo embarazada en los últimos	Sí <u>1</u> <input type="checkbox"/> No <u>2</u> <input type="checkbox"/> → Continuar	* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?	Día Mes Año

# 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)

• Nunca asistió	01	02	03	04	05	06	07	S.E. Reformado	11	12	13	14	15	16
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo						-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)						
-- Primario	02	03						-- Ciclo EGB 3ro.	11	12	13	14	15	16
-- Secundario	04	05						-- Polimodal						

19.

Cuál era su situación laboral?

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

20.

Cuál era su ocupación habitual?

Jubilado	1	2	3
----------	---	---	---

Nº de  
caso

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	02	03	04	05	06	07	S.E. Reformado	11	12	13	14	15	16
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo						-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)						
-- Primario	02	03						-- Ciclo EGB 3ro.	11	12	13	14	15	16
-- Secundario	04	05						-- Polimodal						

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	02	03	04	05	06	07	S.E. Reformado	11	12	13	14	15	16
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo						-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)						
-- Primario	02	03						-- Ciclo EGB 3ro.	11	12	13	14	15	16
-- Secundario	04	05						-- Polimodal						

25.

Cuál era su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia	1
• No trabaja	2
[ ] Busca trabajo	
[ ] No busca trabajo	3

26.

Cuál es su ocupación habitual?

original que tengo la vista y Doy Fé.	1	2	3
---------------------------------------	---	---	---

Dr. J. D. Antonio Salvi

LEY DE INSTRUCCIÓN Y  
USO DE LOS CIEGOS JUDICIAL

24/10/2025

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. Nació de un embarazo...

• gramos [ ]

• Simple 1 [ ] ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 [ ] el que [ ] niños vivos, y produjo: [ ] defunciones fetales

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

• embarazos [ ]

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 [ ]

33. Entre todos estos embarazos,

cuántos hijos

nacidos vivos tuvo?

• y cuántas

defunciones fetales?

29.

30.

31.

32.

33.

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 [ ] Apellido y nombre [ ]  
Domicilio [ ] Profesional: Calle [ ]

Matrícula Profesional N° 7699  
Nº 5 / MUSEO NACIONAL DE ARQUEOLOGÍA Y ECOLOGÍA



## DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s <u>Huerta</u>	Nombre/s <u>Antonio</u>	D.N.I. N° <u>10734826</u>
10 Fecha de la defunción <u>21/10/2025</u>	Día Mes Año	11 Fecha de nacimiento <u>05/10/1947</u>
12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)	* 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 <u>78</u> Meses <u></u> Horas <u></u>	Días <u></u> Minutos <u></u>
13 Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/>	
14 Ocurrió en...	* Establecimiento de salud público * Establecimiento privado, obra social, etc. * Vivienda (domicilio) particular * Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.) 1 <input type="checkbox"/> } 2 <input type="checkbox"/> } Pasar a 3 <input type="checkbox"/> } Preg. 15 4 <input checked="" type="checkbox"/>	
15 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: <u>El Ceibo</u>	Nombre del establecimiento: <u></u>	
Localidad/Paraje <u>El soberbio</u>	Departamento o Partido <u>Guarni</u>	Provincia <u>Misiones</u>
16 Vivía habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.: Km 18 Ruta 15	Departamento o Partido <u>Guarni</u>	Provincia (o país para extranjeros) <u>Misiones</u>
Localidad/Paraje <u>El soberbio</u>	País	
17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)	* Obra Social 1 <input checked="" type="checkbox"/> * Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/> * Ambos 3 <input type="checkbox"/> * Ninguno 4 <input type="checkbox"/>	

## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

24/10/2025

CERTIFICO: Que el presente es copia fija del  
original que tengo a la vista y Doy Fé.-

Dr. Jorge Antonio Saiz  
SECRETARIO  
JUZGADO DE INSTRUCCION N° 3  
QUINTA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL  
SAN VICENTE - MISIONES

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, 02 de diciembre de 2025.-

**SR/A. SECRETARIO/A  
JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 3  
DE LA 5° CIRCUNSC. JUDICIAL  
SAN VICENTE - MISIONES  
S / D**

**Nota N° 2448 / 2025.-**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a vuestro **Oficio N° 30982556/2025** de fecha 24 de octubre de 2025, librado en autos caratulados "**Expte. N° 166097/2025 MOURA JOEL S/ SOLICITA INSCRIPCION DE DEFUNCION DE QUIEN EN VIDA FUERA; MOURA ANTONIO**", 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.-

Por otra parte, es necesario se aclare en su instrumento la correcta fecha de nacimiento y de defunción de la persona cuyo deceso se pretende inscribir, siempre que en vuestro instrumento mencionan que **nació el día 26/03/2022 y falleció el 15/07/2022** y de acuerdo a nuestros registros nació en fecha **05 de octubre de 1947**, y según el certificado médico adjunto, el óbito ocurrió el **21 de octubre de 2025**. Así también, es necesario aclare en su instrumento los datos del funcionario firmante del correspondiente certificado médico, siempre que no coincide lo mencionado en el Oficio Judicial con lo visualizado en la copia del documento médico adjunta.-

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.-

CASTILLO  
Viviana  
Cristina Raquel

Firmado digitalmente  
por CASTILLO Viviana  
Cristina Raquel  
Fecha: 2025.12.02  
12:21:05 -03'00'