

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

25/11/2025

**SOJICITANTE**

NOMBRE Y APELLIDO	SOSA ELOISA ARACI		
D.N.I C.I	-----	NACIONALIDAD	-----
Domicilio	-----	Tel.Cel	-----
En carácter de:	FUNCIONARIA/O DEL RPP		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	2572	13	172	2025	POSADAS SECC. I	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			FECHA DE FALLECIMIENTO		
Dato/s Correcto/s	08/11/2025					

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	CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION	2	Haga clic aquí para escribir texto.
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.

ELOISA ARACI CUENCA  
Jefe Delegación Procuraduría  
Registro Provincial de las Personas

**Firma de Solicitante**

**Firma y Sello de Funcionario**



Registro Provincial de  
las Personas

172

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
13	2572	2025

DEFUNCIÓN

En ..... Capital - SECC. 1º CENTRO  
República Argentina, a ..... Ocho de Noviembre  
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de .....  
MÜLLER Cecilia Pamela  
Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA  
estado: N/D  
profesión: Doc. Ident DNI: 37471022  
Domicilio: Manuel Belgrano S/N - 25 De Mayo - Misiones  
Hijo de: .....  
y de: .....  
Nacido en Provincia De Misiones el 30 de Agosto de 1992  
Ocurrida en: Hospital Madariaga - Av. Marconi N°3736 - Posadas - Misiones  
El 08 de Noviembre de 2055, a las 01:30 horas  
Causa de la Defunción: Encefalopatía Hepática - Cancer De Mama Metastásico  
Certificado Médico: MEDICO BRISA QUIMEY ANTUNEZ  
Era cónyuge de: .....  
Declarante: Sergio Adrian INSFRAN Doc. Ident: 24500995  
Domicilio: Av. Lavalle N° 5683 - Posadas - Misiones  
Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.

J. Rodriguez Juan Carlos  
Delegado Titular  
Registro Provincial de las Personas



CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

Capital

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de  
Inscripción

08 NOV 2025

TOMO

13

FOLIO

172

ACTA

2572

CERTIFICO que Don/ña MULLER, CECILIA PAMELA

Varón  Mujer

D.N.I. / L.C. / C.I. 3441022 Domiciliada en calle MANUEL BELGRANO

Nº S/N

Localidad 25 DE MAYO Provincia MISIONES de 33 Años de edad, Nacido el 30 de AGOSTO de 1992

en MISIONES Estado Civil (1) NACIONALIDAD ARGENTINA Profesión u ocupación ADO DE CAJA

Ha fallecido de: Enfermedad  Muerte Violenta  El Día 08 de NOVIEMBRE de 2005 a las 1:30 horas en HOSPITAL MADARIAGA

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Si 1  No 2  Lo atendió el médico Si 1  No 2

o lesión que le produjo la muerte?

Causa de la defunción a) ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA b) CÁNCER DE MAMA METÁSTASICO

Lugar donde ocurrió el hecho: HOSPITAL MADARIAGA

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido BRISSA ANIÚNEZ

Matrícula Profesional N° 7559

Domicilio Profesional: Calle MAECONI 3436

Nº Dto. - Piso -

Localidad POSADAS Teléfonos 3164443400

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: HOSPITAL MADARIAGA - MISIONES - POSADAS

Fecha: 08 de NOVIEMBRE de 2005

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



ANIÚNEZ BRISSA  
M. E. D. C. O.  
BRISSA  
FIRMA Y SÉLLO DEL MÉDICO

2025 "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la lucha contra el abuso, la Violencia en todas sus formas, los Cibercrimenes, 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"



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

**Posadas,.....**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE. 3722-A-25, SOSA ELOISA ARACI, INSPECTORA ZONA NORTE, S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE MÜLLER CECILIA PAMELA".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SOSA Eloisa Araci en su carácter de Inspector del R.P.P. Zona Norte, solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de MÜLLER Cecilia Pamela D.N.I. N° 37.471.022, (Acta 2572-Tomo 13º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1º Centro, Posadas-Mnes.) la fecha de fallecimiento, donde se consignó como: "08 de Noviembre de 2055", debiendo ser: "**08 de Noviembre de 2025**".-

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

Que del cotejo y análisis de la documental acompañada, este Departamento Jurídico y Legalizaciones del R.P.P. entiende, salvo mejor criterio, que corresponde hacer lugar a lo solicitado; dando el Visto Bueno y Legal, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85, ley N° 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-

INFORME N° 618/25  
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

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

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, 27 de Noviembre de 2025.

**DISPOSICION N° 2444/25**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 3722-A-25, SOSA ELOISA ARACI INSPECTORA ZONA NORTE S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE MÜLLER CECILIA PAMELA".-

DR. NATALUCI F. NICOLAS  
Firma ~~Arací~~  
Res. Firma de las Personas

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SOSA Eloisa Araci en su carácter de Inspectora del R.P.P. Zona Norte, solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de MÜLLER Cecilia Pamela D.N.I. N° 37.471.022, (Acta 2572-Tomo 13º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1º Centro, Posadas-Mnes.) la fecha de fallecimiento, donde se consignó como: "08 de Noviembre de 2055", debiendo ser: "**08 de Noviembre de 2025**".-

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

Que se accede por informe N° 618/25 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 ELLA.**

**LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS**

**DISPONE:**

**ARTICULO 1: RECTIFIQUESE**, en el Acta de Defunción de MÜLLER Cecilia Pamela, (Acta 2572-Tomo 13º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1º Centro, Posadas-Mnes.) la fecha de fallecimiento, siendo lo correcto: "**08 de Noviembre de 2025**".-

**ARTICULO 2: DE OFICIO RECTIFIQUESE**, en el mismo Acta descripta en el Art. 1º, la causa de Defunción, siendo lo correcto: "**Encefalopatía Hepática-Cáncer de mama metastásico**".-

**ARTICULO 3: COMUNIQUESE**, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Secc. 1º Centro, Posadas-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

**ARTICULO 4: REGISTRESE**, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-



Registro Provincial de  
las Personas

172

## REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
13	2572	2025

### DEFUNCIÓN

En ..... **Capital - SECC. 1° CENTRO**  
República Argentina, a ..... **Ocho** de ..... **Noviembre**  
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de .....  
**MÜLLER Cecilia Pamela**  
Sexo: ..... **FEMENINO** Nacionalidad: ..... **ARGENTINA**  
estado ..... **N/D**  
profesión ..... Doc. Ident ..... **DNI: 37471022**  
Domicilio ..... **Manuel Belgrano S/N - 25 De Mayo - Misiones**  
Hijo de: .....  
y de: .....  
Nacido en ..... **Provincia De Misiones** el ..... **30** de ..... **Agosto** de ..... **1992**  
Ocurrida en: ..... **Hospital Madariaga - Av. Marconi N°3736 - Posadas - Misiones**  
El ..... **02** de ..... **Diciembre** de ..... **2025** , a las ..... **01:30** horas  
Causa de la Defunción: ..... **Encefalopatía Haepática - Cancer De Mama Metastásico**  
Certificado Médico: ..... **MEDICO BRISA QUIMEY ANTUNEZ**  
Era cónyuge de: .....  
Declarante: ..... **Sergio Adrian INSFRAN** Doc. Ident: ..... **24500995**  
Domicilio: ..... **Av. Lavalle N° 5683 - Posadas - Misiones**  
Obra en Virtud de ser empleado de la empresa fúnebre. Leída el acta firma conmigo el declarante.

119

### Rectificación

Disposición N° 2444/25 de fecha 27-11-2025. Expte N° 3722-A-25. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de MÜLLER Cecilia Pamela, (Acta 2572- Tomo 13°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Sec. 1° Centro, Posadas- Mnes.) la fecha del fallecimiento, siendo lo correcto: "08 de Noviembre de 2025".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 02-12-2025.



**VIVIANA C. B. GAZZILLO**  
Jefe Delegado  
Registro Provincial de las Personas



Escaneado con CamScanner

1cea955f1cd4be634dec24fbae82a385