

12/12/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	Casadella Estela		
DNI / C.I	22130947	Nacionalidad	Argentina
Domicilio	San Martin Y Av Urquiza	Tel.Cel	--
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	2727	14	127	2025	POSADAS SECC. I	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			Dice la fecha de nacimiento 23 de Julio 1943		
Dato/s Correcto/s	Debe ser fecha de nacimiento 23 de junio 1943					

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	Acta de defunción	2	Fotocopia de dni
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Moreldiegoosacar71@gmail.com- cel 3764-366484

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante



CASADELLA ESTELA LIDA

Firma Aut. Válida

Firma Aut. Válida

Firma y Sello de Funcionario



Registro Provincial de
las Personas

127

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
14	2727	2025

DEFUNCIÓN

En **Capital - SECC. 1° CENTRO**
República Argentina, a **Veintiocho** de **Noviembre**
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de
SPIRIDACOS Julio Nicolas
Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**
estado **N/D**
profesión Doc. Ident **DNI: 7580431**
Domicilio **Av Tambor de Tacuari 6190 - CH 125 - Posadas - Misiones**
Hijo de:
y de:
Nacido en **Provincia de Jujuy** el **23** de **Julio** de **1943**
Ocurrida en: **Av Tambor de Tacuari 6190- Posadas - Misiones**
El **28** de **Noviembre** de **2025**, a las **05:45** horas
Causa de la Defunción: **Paro Cardiorespiratorio**
Certificado Médico: **MEDICO SALVADOR SPYRIDACOS**
Era cónyuge de:
Declarante: **Nestor Osvaldo MELGAREJO** Doc. Ident: **12624563**
Domicilio: **AV LAVALLE 5683.Posadas.Mnes.**
Obra en Virtud de **ser empleado de la empresa fúnebre. Leida el acta firma conmigo el declarante.**



b0f2acb5dc3cde2fee0462827ee3b7f9

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de
Inscripción Día Mes Año
28 NOVI 2025
TOMO 14 FOLIO 127 ACTA 2727

CERTIFICO que Don/ña		SPIRIDACOS p/ño Nicolás		Varón <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
D.N.I. / L.c. C. 7580431		Domiciliado/a en calle Av Tomás de Tocuari		Nº 6190
Localidad Posadas		Provincia Misiones		de 82 Años de edad, Nacido el 23 Junio de 1943
en 70100		Estado Civil (1) Divorciado		Nacionalidad Argentina Profesión u ocupación Viviendo
Ha fallecido de: Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>		Muerte Violenta <input type="checkbox"/>		El Día 28 de Noviembre 2025 a las 25:05 horas en: Domicilio
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad		Sí 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Lo atendió el médico	Sí 1 <input type="checkbox"/>
o lesión que le produjo la muerte?		No 2 <input type="checkbox"/>	que suscribe	No 2 <input checked="" type="checkbox"/>
Causa de la defunción a)		Pies Cardiogrespirotropos		
Lugar donde ocurrió el hecho:		Av Tomás de Tocuari 6190 Posadas		
PROFESIONAL CERTIFICANTE				
Nombre y Apellido		Dr. SALVADOR SPIRIDACOS		
Domicilio Profesional: Calle 18 30 viv.		Nº	Dto.	Piso
Localidad Posadas		Teléfonos		
LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:				
Lugar: Posadas				
Fecha: 28 de Noviembre 2025				

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



Escaneado con CamScanner

Dr. SALVADOR SPIRIDACOS
MEDICO CIRUJANO
M.P. 1402710

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO



2025 "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la lucha contra el abuso, la Violencia en todas sus formas, los Cibodelitos, 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. 3974-A-25, CASADELLA ESTELA LIDIA, S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE SPIRIDACOS JULIO NICOLAS".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. CASADELLA Estela Lidia en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 22.130.947 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de SPIRIDACOS Julio Nicolas D.N.I. N° 7.580.431, (Acta 2727-Tomo 14°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1° Centro, Posadas-Mnes.) la fecha de nacimiento del causante, donde se consignó: "23 de Julio de 1943", debiendo ser: "23 de Junio de 1943".-

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, 3) D.N.I. del causante.-

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° 650/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

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