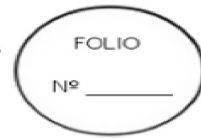




JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 1 - San Pedro
SECRETARÍA 1
152246/2024



ID 31775780

San Pedro, Misiones, 23 de Diciembre de 2025.-

**AL SEÑOR/A JEFE/A DEL
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
POSSADAS MISIONES**
S _____ / _____ D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por disposición de S.S., en el **Expte. n° 152246/2024 Caratulado "CARNEIRO MARCELO S/ HOMICIDIO CALIFICADO POR EL USO DE ARMA DE FUEGO Y POR PRECIO O PROMESA REMUNERATORIA EN CALIDAD DE AUTOR; DO REIS GOMEZ ADELINO S/ HOMICIDIO CALIFICADO POR EL USO DE ARMA DE FUEGO Y POR PRECIO O PROMESA REMUNERATORIA EN CALIDAD DE INSTIGADOR"**, que se tramita por ante este Juzgado de Instrucción N° 1, SECRETARIA N° 1, de la Quinta Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, a fin de que procedan a la Inscripción de la Defunción de quien en vida fuera GOMEZ JAVIER, de aproximadamente 33 años de edad, sin contar con más datos, siendo la fecha de defunción 07/11/2024, se adjunta copia de Certificado de Defunción, en consecuencia REMITASE en forma digital a la Delegación autorizada a recepcionar los certificados de defunción de acuerdo a lo normado en el Art 70 de la Ley 26413.-

Como recaudo legal transcribo lo dispuesto en autos que en sus partes, dice: "San Pedro, Misiones, 23 de Diciembre de 2025. ...OFÍCIESE... (Fdo. (Dr. Ariel Omar Belda Palomar, Titular del Juzgado de Instrucción n° 1, ante mí, Secretario Autorizante que DOY FE".-

Diligenciado vuelva.-

Saludo a usted muy atentamente.-

RRM

Digitally signed by GRUN Mariela Ester
Date: 2025.12.23 11:57:02 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnologia
Informatica

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción Día Mes Año

DEPARTAMENTO REGISTRO CIVIL DE NUMERO TOMO FOLIO ACTA

CERTIFICO que Don/ña Gomez Javier Varón Mujer

D.N.I. / L.C. / C.I. 1.111.111 Domiciliado/a en calle San Pedro N°

Localidad San Pedro Provincia Misiones de 33 Años de edad, Nacido el 00 de 00 de 0

en Estado Civil (1) Nacionalidad Profesión u ocupación

Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 07 de noviembre de 2024 a las 02.30 horas en: San Pedro

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Sí 1 Lo atendió el médico Sí 1

o lesión que le produjo la muerte? No 2 que suscribe No 2

Traumatismo Facial Gravísimo por Proyectiles de Arma de Fuego

Causa de la defunción a) b)

Lugar donde ocurrió el hecho: San Pedro-B°Progreso

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido Milton Dario Acosta Matrícula Profesional N° MPM00291

Domicilio Profesional: Calle Av Alem y Santa Catalina N° Dto. Piso

Localidad Posadas-Misiones Teléfonos

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Milton Dario Acosta

Fecha: 08 de noviembre de 2024

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

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)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S. E. No reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> -- Ciclo EGB 3ro. 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> -- Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
--	---

19 Cuál era su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1
- No trabajaba 2
 - Buscaba trabajo 3
 - 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)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S. E. No reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> -- Ciclo EGB 3ro. 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> -- Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
--	---

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)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S. E. No reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> -- Ciclo EGB 3ro. 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> -- Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
--	---

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 2
 - Busca trabajo 3
 - 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 <input type="checkbox"/>	Apellido y nombre <u>Acosta Milton Dario</u>	Matrícula Profesional nº <u>MPM00291</u>	Firma <small>Digitally signed by ACOSTA Milton Dario Date: 2022.11.07 10:26:22 ART Poder Judicial de Misiones Secretaría de Tecnología</small>
Otro 2 <input type="checkbox"/>	Domicilio Profesional: <u>Calle Av Alem y Santa Catalina</u> N° _____	Localidad: <u>Pdas-Mnes</u> Teléfono: _____	Sello _____

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES