

08/01/2026

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

**SOLICITANTE**

<b>Nombre y Apellido</b>	PATRICIA ZARZA		
<b>DNI / C.I</b>	31381726	<b>Nacionalidad</b>	ARGENTINA
<b>Domicilio</b>	B° BELGRANO - MCARLO	<b>Tel.Cel</b>	3751 - 335524
<b>En carácter de:</b>	FIRMA AUTORIZADA		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
DEFUNCIÓN	1	1	1	2026	SANATA ANA	DELEGACION

<b>Dato/s Incorrecto/s</b>	AÑO DE LA DEFUNCIÓN	02 DE ENERO DE 2025
<b>Dato/s Correcto/s</b>	02 DE ENERO DE 2026	

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
---					-----	-----

<b>Dato/s Incorrecto/s</b>	
<b>Dato/s Correcto/s</b>	

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
---					-----	-----

<b>Dato/s Incorrecto/s</b>	
<b>Dato/s Correcto/s</b>	

**ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:**

<b>1</b>	FORMULARIO DE RECT. DE DATOS	<b>2</b>	
<b>3</b>	ACTA DE DEFUNCIÓN	<b>4</b>	

**OBSERVACIONES:**

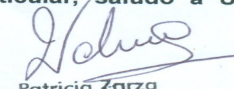
SE HIZO EL ACTA EN SANTA ANA POR ELLO O TENGO EL ESTADISTICO.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy

atte.

  
 Firma de Solicitante



  
 Patricia Zarza  
 Firma Autorizada  
 C.D.B. Montecarlo  
 Registro Provincial de las Personas

Firma y Sello de Funcionario



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	1	2026

DEFUNCIÓN

En Candelaria - SANTA ANA  
 República Argentina, a Seis de Enero  
 de 2026 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de DA SILVA MIGUEL ANGEL  
 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA  
 estado SOLTERO  
 profesión METALURGICO Doc. Ident DNI: 24684233  
 Domicilio POLL S/N VISTA ALEGRE MONTECARLO  
 Hijo de: \_\_\_\_\_  
 y de: \_\_\_\_\_  
 Nacido en Misiones el 27 de Noviembre de 1970  
 Ocurrida en: Hospital nivel 1 Santa Ana  
 El 02 de Enero de 2025, a las 06:55 horas  
 Causa de la Defunción: PARO CARDIORESPIRATORIO NO TRAUMATICO  
 Certificado Médico: MEDICO SANTIAGO ANDRES MICOLO  
 Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
 Declarante: Olga Ramona MARTINEZ Doc. Ident: 30785066  
 Domicilio: EDMUNDO BLOCH Y POLL S/N VISTA ALEGRE MONTECARLO  
 Obra en Virtud de Ser la cónyuge. Leída el Acta firma conmigo el declarante. Decreto N° 2318/25

*Olga Martinez*



*Colojo Celeste Marino*  
 Firma Autorizada  
 Registro Provincial de las Personas

(Va sea casada o en unión de hecho) y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

Provincia de Misiones  
Ministerio de Salud Pública  
Programa Nacional de Estadística de Salud

Formulario de Entrega Gratuita

### CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Fecha de Inscripción: Día Mes Año

DEPARTAMENTO: [ ] REGISTRO CIVIL DE: [ ] NUMERO: [ ] TOMO: [ ] FOLIO: [ ] ACTA: [ ]

CERTIFICO que Don/ña Da Silvia Elieguer Angel Varón  Mujer

D.N.I./L.C./C.I. 21684233 Domiciliado/a en calle POL 15/14 Vista Alegre Montecarlo

Localidad Montecarlo Provincia Misiones de 55 Años de edad, Nacido el 27 de Abril de 1970

en Misiones Estado Civil (1) Soltero Nacionalidad Argentino Profesión u ocupación elctricista

Ha fallecido de: Enfermedad  Muerte Violenta  El Día 02 de Enero de 2025 a las 06:55 horas en: Hospital Santa Ana

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

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

Causa de la defunción a) Por condiciones de vida no registradas

Lugar donde ocurrió el hecho: Hospital N° 1 Santa Ana

PROFESIONAL CERTIFICANTE  
Nombre y Apellido Santiago Andres Miceli Matricula Profesional N° 1774

Domicilio Profesional: Calle Palla 5/14 Montecarlo N° 160 Dto. Montecarlo

Localidad Montecarlo Teléfonos 3751 245579

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: Santa Ana

Fecha: 02 de Enero de 2025

~~IGO A MICHEL  
PRUJANO  
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO~~

Valor Legal - Para el Registro Civil

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

**SISTEMA DE ESTADÍSTICAS 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

1 Fecha de Inscripción		Día	Mes	Año
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 certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte?		Sí 1 <input checked="" type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	6 Lo atendió el médico que suscribe?		Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input checked="" type="checkbox"/>
7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN		I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.		a) <u>Paro cardíaco súbito</u>		INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE	
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.		b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)		<u>Coronariopatía isquémica</u>			
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.		c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)		<u>Coronariopatía arteriosclerótica</u>			
8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)		a) Indicar si fue por:		* Accidente 1 <input type="checkbox"/>		* Suicidio 2 <input type="checkbox"/>	
				* Homicidio 3 <input type="checkbox"/>		* 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 psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.		c) Lugar donde ocurrió el hecho:					
9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS		* Estuvo embarazada en los últimos doce meses?		Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/>	
		Se ignora 9 <input type="checkbox"/>		Continuar abajo		* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?	
La muerte estuvo relacionada con:		Embarazo 1 <input type="checkbox"/>		Parto 2 <input type="checkbox"/>		Puerperio 3 <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s <u>O. Silva</u>		Nombre/s <u>Miguel Ángel</u>		D.N.A. Nº <u>21634233</u>	
10 Fecha de la defunción		Día Mes Año <u>02/01/2020</u>		11 Fecha de nacimiento <u>27/Noviembre 1970</u>	
12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)		Años <u>50</u>		13 Sexo	
* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años		Meses		Masculino 1 <input type="checkbox"/>	
* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días		Días		Femenino 2 <input type="checkbox"/>	
* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos		Horas		Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>	
14 Ocurrió en...		1 <input checked="" type="checkbox"/> Establecimiento de salud público		Nombre del establecimiento: <u>Hospital Nímel Santa Ana</u>	
		2 <input type="checkbox"/> Establecimiento privado, obra social, etc.			
		3 <input type="checkbox"/> Vivienda (domicilio) particular			
		4 <input type="checkbox"/> Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)			
15 Domicilio donde se produjo:		Calle y Nº / Ruta y Km.: <u>Pav. S/N Chintadepos Chantecarlo</u>			
Localidad/Paraje <u>Hospital Nímel Santa Ana</u>		Departamento o Partido <u>Candela</u>			
		Provincia <u>Chiriqués</u>			
16 Vivía habitualmente en:		Calle y Nº / Ruta y Km.: <u>Pav. S/N Venta Alegre</u>			
Localidad/Paraje <u>Chantecarlo</u>		Departamento o Partido <u>Candela</u>			
		Provincia (o país para extranjeros) <u>Chiriqués</u>		País <u>Argentina</u>	
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 type="checkbox"/>		* Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/>	
		* Ambos 3 <input type="checkbox"/>		* Ninguno 4 <input checked="" type="checkbox"/>	

Continúa al dorso

**SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES**



(ME) Expedición de Partidas (ARCHIVO) Digitalización de Partidas (Jefe Oficina) (Director Provincial) Libr

Respuestas de RF SF (0) CF (0) **BUSCAR (DNI y SEXO)** 21684233 Masculino

**PARTIDAS DIGITALES DISPONIBLES**



DA SILVA, Miguel Angel  
DNI: 21.684.233

Nacio el 1970-11-27  
su edad es :55 años , 1 meses y 12 días Nacido en:  
MONTECARLO, MISIONES, ARGENTINA - FALLECIDO -

[Solicitudes \(historial\)](#)

**PARTIDA DE DEFUNCIÓN (F24D)**

Origen	Tipo	Oficina	Acta	Tomo	Folio	Año	Ver	Firmado
F24D	Defunción	(1519) SANTA ANA MISIONES	1	1	1	2026		

**ATENCIÓN** : si la partida que desea expedir no esta en la lista, por favor solicite su DIGITALIZACION a la Provincia de Red Federal que corresponda de acuerdo al registro de la partida.

[Solicitar](#)

¿Quieres guardar la contraseña para renaper.gob.ar? [Más información](#)



REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

PROVINCIA DE MISIONES  
Ministerio de Gobierno  
División del Estado Civil  
y Capacidad

Sección: I

Tomo: I

NUMERO UNO En MONTE

CARLO DEPARTAMENTO MONTE CARLO Provincia

de MISIONES, República Argentina, a CUATRO

de ENERO de mil novecientos setenta y UNO Yo, Oficial

Público autorizado, procedo a inscribir el NACIMIENTO de:

MIGUEL ANGELO  
sexo MASCULINO ocurrido a las SIETE del día VEINTI-  
SIETE del mes de NOVIEMBRE de mil novecientos SETENTA  
en MONTE CARLO

hijo de; RAMON DASILVA Doc. Id. L.E. 3.361.453

edad CUARENTA Y SEIS años, de nacionalidad ARGENTINA  
domiciliado en MONTE CARLO

hijo de \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_

y de MARIA NUISA TALAYERA Doc. Id. L.C. 4.540.017

edad VEINTISEIS años, de nacionalidad ARGENTINA  
domiciliada en MONTE CARLO

hija de EPIFANIO TALAYERA y de VALERIANA GONZALEZ

Esta inscripción se efectúa según la declaración prestada por:  
LOS PADRES Doc. Id. \_\_\_\_\_

estado SOLTEROS edad \_\_\_\_\_ años, domiciliado en \_\_\_\_\_

obra en virtud de \_\_\_\_\_

ante los testigos:

JOSE DAVID BON Doc. Id. L.E. 1.901.452

estado SOLTERO edad CUARENTA Y OCHO años, domiciliado en MONTE CARLO

ROSEN ORLANDO DESCAMPS Doc. Id. L.E. 7.588.949

estado CASADO edad VEINTICINCO años, domiciliado en MONTE CARLO.

Leí el acta la firmé en conmigo los declarantes y los testigos en la ciudad de Montecarlo. Buenos Aires

Identificación 21.684.255  
Ramón Dasilva  
Jose D. Bon  
Descamps



TERESA DE MEZGER  
2005 - JEFERA  
Monte Carlo - 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 Cibercrimes, 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° 39-A- 2026 Reg. DGRPP  
caratulados: " S/RECTIFICACION ACTA DE  
DEFUNCION DA SILVA MIGUEL ANGEL"" : Y :

**SEÑORA DIRECTORA GENERAL DEL  
REGISTRO 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.-**

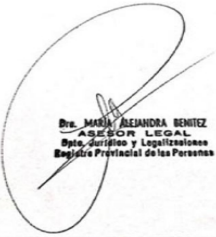
**ASESORÍA LETRADA DEL R.P.P.**

DR. NATALUCCI F. NICOLAS  
Firma Autorizada  
Reg. Provincial de las Personas

Posadas, 21 de Enero de 2026.

**DISPOSICIÓN N° 152/26**

**VISTOS:**

 <p>Dra. MARÍA ALEJANDRA BENÍTEZ — ASESIÓN LEGAL — Dpto. Jurídico y Legalizaciones Registro Provincial de las Personas</p>	<p>EXPTE N° 39-A- 2026 Reg. DGRPP caratulados: " S/RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DA SILVA MIGUEL ANGEL"</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CONSIDERANDO:**

<b>SOLICITANTE</b>	ZARZA PATRICIA
<b>DNI</b>	31.381.726
<b>En carácter de:</b>	FIRMA AUTORIZADA

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN
Defunción	1	1	1	2026	SANTA ANA

**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  
DISPONE:**

**ARTICULO 1°: RECTIFÍQUESE** mediante nota marginal en el acta que a continuación se describe:

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN
Defunción	1	1	1	2026	SANTA ANA

el siguiente dato: fecha de fallecimiento del causante, debiendo ser : **"02 de enero de 2026"**.-

**ARTICULO 2°: RECTIFÍQUESE** de oficio mediante nota marginal en el acta que a continuación se describe:

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN
Defunción	1	1	1	2026	SANTA ANA

el siguiente dato: número de D.N.I. del causante, debiendo ser : **"D.N.I. N° 21.684.233"**.-



MINISTERIO DE GOBIERNO  
REGISTRO PROVINCIAL  
DE LAS PERSONAS

2026- "Año de la concientización y  
abordaje de las enfermedades poco frecuentes, de la  
prevención de consumos problemáticos y adicciones, del  
uso  
responsable de la tecnología, de la innovación en la chacra  
y  
de las democracias inteligentes"

**ARTICULO 3°:** **COMUNÍQUESE** oportunamente, por Departamento Despacho del D.G.R.P.P a la Delegación que correspondiere, a los efectos del cumplimiento de la presente disposición.-

**ARTICULO 4°:** **REGÍSTRESE**, Comuníquese, cumplido, **ARCHÍVESE** por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA Paula Brigida  
Firmado digitalmente por  
Echeverria Paula Brigida  
Fecha: 2026.01.23 09:23:55  
0290



Registro Provincial de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	1	2026

DEFUNCIÓN

En Candelaria - SANTA ANA  
 República Argentina, a Seis de Enero  
 de 2026 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de DA SILVA MIGUEL ANGEL  
 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA  
 estado SOLTERO  
 profesión METALURGICO Doc. Ident DNI: 24684233  
 Domicilio POLL S/N VISTA ALEGRE MONTECARLO  
 Hijo de: \_\_\_\_\_  
 y de: \_\_\_\_\_  
 Nacido en Misiones el 27 de Noviembre de 1970  
 Ocurrida en: Hospital nivel 1 Santa Ana  
 El 02 de Enero de 2025, a las 06:55 horas  
 Causa de la Defunción: PARO CARDIORESPIRATORIO NO TRAUMATICO  
 Certificado Médico: MEDICO SANTIAGO ANDRES MICOLO  
 Era cónyuge de: \_\_\_\_\_  
 Declarante: Olga Ramona MARTINEZ Doc. Ident: 30785066  
 Domicilio: EDMUNDO BLOCH Y POLL S/N VISTA ALEGRE MONTECARLO  
 Obra en Virtud de Ser la cónyuge. Leída el Acta firma conmigo el declarante. Decreto N° 2318/25

10

### Rectificación

Disposición N° 152/26 de fecha 21-01-2026. Expte N° 39-A-26. ART. 1° RECTIFIQUESE, mediante nota marginal en el cuerpo del acta que a continuación se describe: Acta Defunción- Numero 1- Tomo 1°- Folio 1- Año 2026, Delegación Santa Ana- Copia Archivo/ Delegación, el siguiente dato: fecha de fallecimiento del causante, debiendo ser: "02 de enero de 2026".- ART. 2° RECTIFIQUESE de oficio mediante nota marginal en el cuerpo del acta que a continuación se describe: Acta Defunción- Numero 1- Tomo 1°- Folio 1- Año 2026, Delegación Santa Ana- Copia Archivo/ Delegación, el siguiente dato: numero de DNI del causante, debiendo ser: "DNI N° 21.684.233".- ART 3° y 4° de forma. Firmado Dra. Paula Brígida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 27-01-2026.



*VIVIANA C. R. CASTILLO*  
 Jefe Dpto Despacho  
 Registro Provincial de las Personas

a0540b1e4b0ffb7e424b556e37d3bd8