



ID 31879789

San Pedro, Misiones, 20 de Enero de 2026.-

**AL SEÑOR JEFE DEL
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
POSADAS 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, sito en la intersección de las calles Nicanor Cordero y Los Pinos de la ciudad de San Pedro, a fin de REMITIR copia del Certificado de Defunción con firma digital del Dr. Acosta Milton Darío, M.P.M. N° 00291, a efectos de que se proceda a la inscripción de la defunción de quien en vida fuera GÓMEZ JAVIER, de aproximadamente treinta y tres (33) años de edad, sin otros datos filiatorios disponibles.

Hágase constar que la fecha de defunción es el día 7 de noviembre de 2024 y que este Juzgado no cuenta con el DNI del fallecido, ya que el cuerpo del mismo fue hallado en la vía pública y no se localizaron familiares que posibilitaran el reconocimiento del cuerpo.

En consecuencia, REMÍTASE en formato digital la documentación pertinente a la Delegación habilitada para la recepción de certificados de defunción, conforme lo dispuesto por el artículo 70 de la Ley N° 26.413.

Asimismo, remítase al Registro Provincial de las Personas copia íntegra de la Resolución de Autopsia que corre agregada por cuerda en el Incidente N° 150343/2024, caratulado: “CRÍA. SECC. PRIMERA SAN PEDRO UR XIV S/ SOLICITA AUTOPSIA DE GÓMEZ JAVIER”.

Como recaudo legal transcribo lo dispuesto en autos que en sus partes, dice: "San Pedro, Misiones, 19 de Enero de 2026. ...OFÍCIESE... (Fdo. (Dr. Casco Gerardo, Juez por Subrogación Legal 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: 2026.01.20 09:22:18 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-BºProgreso

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 <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Primario</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	-- Primario	Incompleto	Completo		02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo		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"/>
-- Primario	Incompleto	Completo																				
	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>																				
-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo																				
	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

Buscaba trabajo	2 <input type="checkbox"/>
No buscaba trabajo	3 <input type="checkbox"/>

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 <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Primario</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	-- Primario	Incompleto	Completo		02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo		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"/>
-- Primario	Incompleto	Completo																				
	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>																				
-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo																				
	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 No 2

Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente
 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 <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Primario</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	-- Primario	Incompleto	Completo		02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;">-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)</td> <td style="width: 33%;">Incompleto</td> <td style="width: 33%;">Completo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro.</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo		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"/>
-- Primario	Incompleto	Completo																				
	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>																				
-- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>																				
-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	Incompleto	Completo																				
	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

Busca trabajo	2 <input type="checkbox"/>
No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>

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>	Matricula 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 <u>Profesional: Calle Av Alem y Santa Catalina</u>	Nº <u> </u>	
	Localidad: <u>Pdas-Mnes</u>	Teléfono: <u> </u>	Sello <u> </u>

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 21
del mes de ENERO de 2026, en el Dpto. Jurídico
y Legalizaciones del Registro Provincial de las Personas, se registra el Expte.

Nº MA-J-26 C.I.C. 31849789 de la 1ª
bajo el nº 257147 p.º 238

en Expte Nº 152246/2024 Carrero Marcelo

el Homicidio Calificado por el uso de Armas
de fuego y por Preterito o Promesas (m)

de cuyo contenido doy fé. Referencia archivo, Libro nº 01 Folio 28 Año 2026

Trámite.....

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



REPUBLICA ARGENTINA

Tommo	Acta	Año
1	186	2026

DEFUNCIÓN

EN Capital - SECC. 1° CENTRO
 República Argentina, a Veintitres de Enero
 de 2026 Yo, Oficial Publico de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de
GÓMEZ Javier
 Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **N/D** **NO DECLARA**
 estado **N/D**
 profesión **NO TIENE**
 Domicilio **San Pedro - Misiones**
 Hijo de: **NO TIENE**
 y de: **NO TIENE**
 Nacido en **B° Progreso - San Pedro - Misiones** el **07** de **Noviembre** de **2024** a las **02:30** horas
 Ocurrida en: **B° Progreso - San Pedro - Misiones**
 El **07** de **Noviembre** de **2024** a las **02:30** horas
 Causa de la Defunción: **Traumatismo Facial Gravísimo por Proyectil de Arma de Fuego**
 Certificado Médico: **MEDICO MILTON DARIO ACOSTA**
 Era cónyuge de: **NO TIENE**
 Declarante: **NO TIENE** Doc. Ident: **NO TIENE**
 Domicilio: **NO TIENE**
 Obra en Virtud de **OFICIO ID 31879789 EXPTE N° 152246/2024** de fecha **20** de **Enero** de **2026** Venido del **Juzgado de Instrucción N° 1, Secretaría N° 1** de la **Quinta** Circunscripción Judicial de **San Pedro - Misiones** Art.70 de la Ley 26413. Fdo. Dr. Gerardo CASCO Juez Ref. Expte. N° 117 - J. 2026 R. P. P.



Rodríguez
RODRIGUEZ JUAN CARLOS
 Delegado Titular
 Magister Provincial de las Personas

POSADAS, 12 de marzo de 2026

REFERENCIA: 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 JUZGADO INTERVINIENTE S/D.-

Tengo el Honor de Dirigirme a V.S. a los fines de Expediente cumplimentado, adjuntando a la presente las actas cumplimentadas con su correspondiente legalización.-

Dios guarde a V.S.-

Firmado digitalmente por:
ESCHOYEZ Mariela Vanesa
Fecha y hora: 12.03.2026 07:07:49