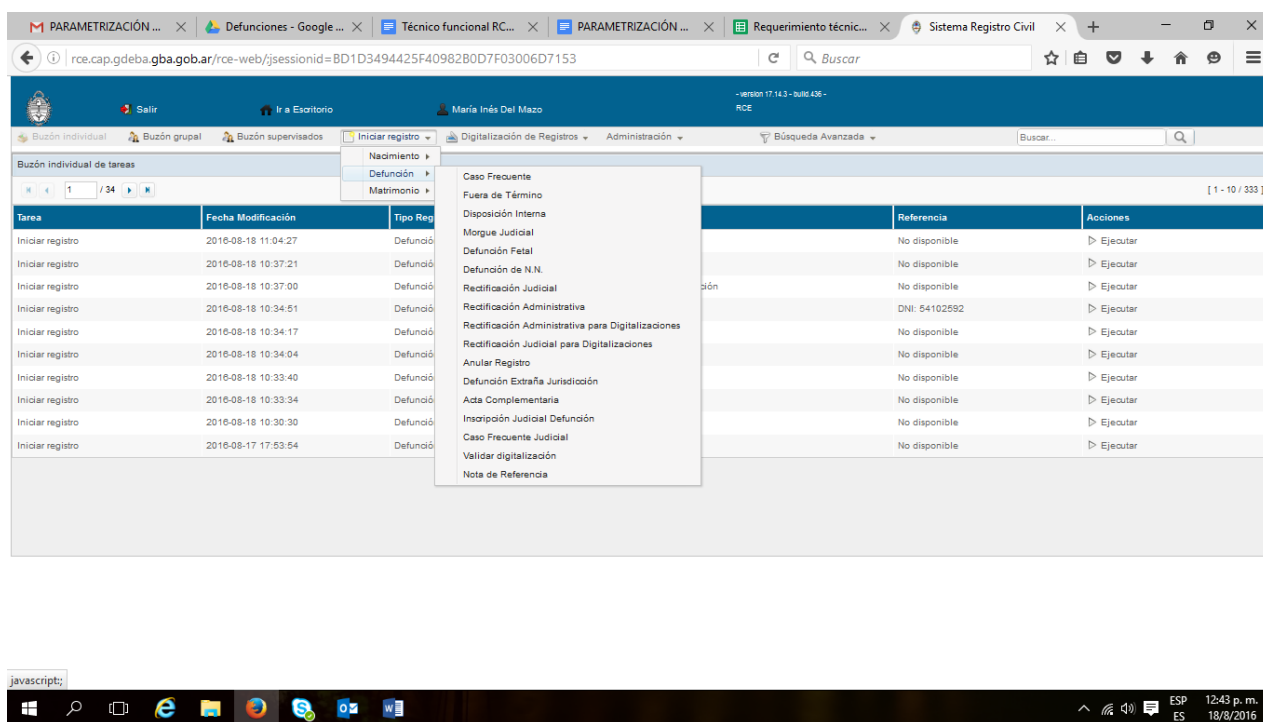


REGISTRO CIVIL ELECTRÓNICO - DEFUNCIONES

Especificación técnico funcional

Para implementar el sistema de Registro Civil Electrónico (RCE) en el Registro Provincial de las Personas de la Provincia de Buenos Aires (RPP), se realizó un relevamiento de los procesos del organismo y la normativa de aplicación, del cual surge necesario realizar las adaptaciones detalladas en el presente documento.

A continuación se detallan los requerimientos técnicos funcionales sobre la versión 17.14.3. - build 436- RCE, instalada al 18/08/16 en la plataforma CAPA PBA.



En referencia a la interpretación de los Subtipos y la incidencia de obligatoriedad de los requerimientos sobre estos, los cuadros que se detallan a continuación se interpretarán de la siguiente forma:

Para la identificación de los subtipos se utilizará la siguiente codificación:

Referencias

Cód. subtipo	Nombre subtipo
D1	Caso frecuente

D2	Defunción de extraña jurisdicción
D3	Defunción NN
D4	Defunción con causal traumática
D5	Rectificación administrativa
D6	Nota de referencia
D7	Fuera de término
D8	Anular registro
D9	Caso frecuente judicial
D10	Inscripción judicial Extraordinaria
D11	Defunción fetal
D12	Rectificación judicial
D13	Acta complementaria

En los cuadros de subtipos afectados, para identificar la obligatoriedad del requerimiento sobre estos se indica con una 'X' que requerimiento es de carga obligatoria y con una 'O' para los casos optativos.

Requerimiento de subtipos

Quitar subtipo

A partir del relevamiento realizado, se identificó que el subtipo Disposición Interna no corresponde a los usos y procedimientos del RPP, razón por la cual corresponde quitarlo de las opciones de trámites posibles del módulo en cuestión.

QUITAR SUBTIPO
Disposición Interna

Cambiar nombre de subtipo

En virtud del análisis de la normativa aplicable al RPP y a los casos comprendidos en los subtipos del RCE, se identificó que corresponde cambiar el nombre del subtipo para los trámites actualmente denominados 'Morgue Judicial' e 'Inscripción Judicial Defunción'.

CAMBIAR NOMBRE DE SUBTIPO	
ACTUAL	REQUERIMIENTO
Morgue Judicial	Con causal traumática
Inscripción Judicial Defunción	Inscripción judicial extraordinaria

Requerimiento de condiciones iniciales del trámite

Quitar condición

Del relevamiento de la aplicación normativa y los procedimientos del RPP, surge que las condiciones del trámite aplicadas al módulo defunción de la referencia no resulta de aplicación para el RPP, dado que todos los casos de defunciones en las que no se cuente con DNI del difunto deberán inscribirse indefectiblemente bajo el subtipo Defunción NN.

QUITAR CONDICIÓN														
REQUERIMIENTO		SUBTIPOS AFECTADOS												
CONDICIÓN	OPCIONES	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
Difunto cuenta con Documento	SI / NO	X	X		X			X		X				X

Agregar condición

Tal como se indicó en el apartado anterior, todos los casos de inscripciones de defunciones en las que no se cuente con DNI, deben ser realizadas a través del subtipo Defunción NN. Por tal razón, y a fin de contemplar todos los casos posibles para este subtipo, resulta necesario agregar dos condiciones del trámite, que tendrán implicancias para cada caso referidas a los campos de información y/o documentos requeridos, según corresponda.

En primer lugar, corresponde agregar al subtipo Defunción NN la condición 'Toma de impresiones dactiloscópicas' que admitirá dos opciones:

1. Sí
2. No

Si el usuario optara por la primera opción, el sistema no requiere ninguna información o documentación adicional. En el caso que se eligiera la segunda opción, el sistema requerirá la carga del componente Datos de testigo en la Solapa Datos de testigos, y la carga optativa del documento Formulario 25 Acta Ley.

AGREGAR CONDICIÓN														
REQUERIMIENTO		SUBTIPOS AFECTADOS												
CONDICIÓN	OPCIONES	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
Toma de impresiones dactiloscópicas	Sí/No			X										

Requerimiento de solapas

Quitar solapas

Se optó por unificar criterios de carga de datos en la solapa de Carga general, atendiendo que algunos subtipos contienen solapas adicionales, por lo que resulta pertinente quitar las solapas 'Datos testigos' y 'Transcripción', de acuerdo al cuadro a continuación:

QUITAR SOLAPAS													
REQUERIM.	SUBTIPOS AFECTADOS												
SOLAPA	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
Datos Testigo	x			x			x		x				

Agregar solapa

En función de la nueva configuración, se requiere agregar solapas según se detalla en el siguiente cuadro:

AGREGAR SOLAPA													
REQUERIM.	SUBTIPOS AFECTADOS												
SOLAPA	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
Datos Testigo			x										
Transcripción (Ídem subtipo rectificación judicial)		O		x				x	x				x

Requerimiento de componentes

Se identificó la necesidad de realizar un ordenamiento de componentes, a fin de homogeneizar criterios de nombramiento y ordenamiento.

Quitar componentes

En el cuadro siguiente se detalla los componentes que correspondería quitar, indicando los subtipos afectados para cada caso. En algunos se reagruparon en nuevos componentes de mayor nivel de agregación, y en otros se eliminaron por ser irrelevantes para la aplicación en el RPP.

QUITAR COMPONENTES														
SOLAPA	COMPONENTE	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
Carga General	Carga con expediente electrónico	x			x	x		x	X	x		x	x	

Carga General	Datos Juzgado	x	x	x	x	x		x	X			x	x	
Carga General	Secretaría		x			x			X	x		x	x	
Carga General	Juez		x						X					
Carga General	Fecha oficio		x						X	x				
Carga General	Expediente Electrónico								X					
Carga General	Juzgado número								X	x				
Carga General	Juzgado Jurisdicción								X	x				
Carga General	Juzgado Materia								X	x				
Carga General	Número de Oficio								X	x				
Carga General	Juez Nombre y Apellido								X	x				
Carga General	Transcripción libre								X					
Carga General	Número de expediente		x		x									
Carga General	Nro. Sección				x									
Carga General	Número de expediente judicial													X
Carga General	Lugar de Nacimiento													X
Carga General	Acta Antecesora									x				
Carga General	Observación Defunción	x	x	x	x			x		x		x		x
Carga General	Hijo de			x										

Cambiar nombre de componentes

En la misma línea, se identificó una serie de cambios requeridos vinculados a los nombres de los componentes, según se detalla a continuación.

CAMBIAR NOMBRE COMPONENTE

	ACTUAL	REQUERIMIENTO
SOLAPA	COMPONENTE	COMPONENTE
Carga General	Interviniente	Declarante
Carga General	Autorizante	Datos del autorizante
Carga General	Vínculo familiar del autorizante	Vínculo del autorizante
Carga General	Circunscripción	Delegación
Carga General	Empresa	Empresa Fúnebre
Carga General	Acta anulada	Acta afectada
Carga General	Número de expediente judicial	Acta afectada
Carga General	Acta antecesora	Acta afectada

Agregar componentes

En el mismo sentido, corresponde agregar al sistema una serie de componentes de carga de datos. El cambio responde a requerimientos normativos de la Provincia de Buenos Aires, procedimentales del RPP o de homogeneización de criterios con relación a los otros subtipos y componentes.

En el siguiente cuadro se detalla el nombre de los componentes que se deberían incluir en el sistema.

AGREGAR COMPONENTES														
SOLAPA	COMPONENTE	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
Transcripción (rectificación judicial)	N° folio		x		x				x	x	x		x	x
Transcripción (rectificación judicial)	Datos de la causa		x		x				x	x	x		x	x
Transcripción (rectificación administrativa)	N° folio					x								
Transcripción (de rectificación administrativa)	Firmado Por					x								
Carga general	Hijo de											O		

Carga General	Datos del cónyuge	O	O		O			O		O	O			O
Carga General	Número de Certificado Médico Defunción	x	x	O	x	x		x		x			x	O
Carga General	Número de Certificado Médico Defunción Fetal											x		
Carga General	Transcripción		x				x							
Carga General	Observaciones	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Cambiar obligatoriedad de componentes

En el siguiente cuadro se detallan los cambios en la obligatoriedad de componente que se debe incluir en el sistema.

CAMBIAR OBLIGATORIEDAD DE COMPONENTES			
Subtipo afectado	COMPONENTE	ACTUAL	REQUERIMIENTO
		Obligatoriedad	Obligatoriedad
D11	Parturienta	Optativo	Obligatorio
D3	Fecha de Defunción	Optativo	Obligatorio
D3	Lugar de Defunción	Optativo	Obligatorio

Requerimiento de campos

El campo 'Domicilio' toma el formato de 'Tipo de Domicilio': CABA-Otro

Cambiar nombre de campos

Se identificó una serie de cambios requeridos vinculados a los nombres de los campos, según se detalla a continuación.

CAMBIAR NOMBRE DE CAMPOS

Subtipo afectado	COMPONENTE	NOMBRE DE CAMPO ACTUAL	REQUERIMIENTO DE NOMBRE
D3	Documentación de la Defunción	Número de Expediente	Datos de la causa

Eliminar Campos

Se debe eliminar el campo “Código de Seguridad del Papel de Impresión”, que está en la solapa “Finalizar”, para todos los subtipos.

Agregar Campos a Componentes

En función de los requerimientos de los nuevos componentes, resulta necesario agregar los campos que a continuación se detallan.

AGREGAR CAMPOS A COMPONENTES				
SOLAPA	COMPONENTE	CAMPO	OBLIG. CAMPO	Formato
Carga General	Datos del cónyuge	Asociar o Registrar Persona	Sí	Ya desarrollado
Carga General	Número de Certificado Médico Defunción	Número de Certificado Médico de Defunción	Sí	Numérico
Carga General	Número de Certificado Médico Defunción Fetal	Número de Certificado Médico de Defunción Fetal	Sí	Numérico
Carga General	Transcripción	Transcripción	Sí	Texto libre
Carga General	Firmado Por	Firmado Por	Sí	Popup/ComboBox
Carga General	Datos del médico	Tipo de matrícula	Sí	Popup/ComboBox

Cambiar obligatoriedad de los campos

Del relevamiento de la aplicación normativa y los procedimientos del RPP, se identificó una serie de cambios requeridos vinculados a la obligatoriedad de los campos dentro de los componentes, ya sea para adecuar a la normativa específica de la Provincia de Buenos Aires, por los procedimientos del RPP o para unificar criterios.

En el siguiente cuadro se detallan los cambios en la obligatoriedad de los campos que se deben incluir en el sistema.

CAMBIAR OBLIGATORIEDAD DE CAMPOS

COMPONENTE	ACTUAL		REQUERIMIENTO	
	CAMPO	Obligat.	CAMPO	Obligatoriedad
Datos del difunto	Fecha Nacimiento	Optativo	Fecha de Nacimiento	Obligatorio
Datos Testigo	Documento	Obligatorio	Documento	Optativo
Datos Testigo	Tipo Documento	Obligatorio	Tipo Documento	Optativo
Datos Testigo	Domicilio	Obligatorio	Domicilio	Optativo
Datos Testigo	Aclaración	Obligatorio	Aclaración	Optativo
Transcripción (de rectificación judicial)	Transcripción	Obligatorio	Transcripción	Optativo
Transcripción de rectificación administrativa)	Transcripción	Obligatorio	Transcripción	Optativo

Los cambios indicados en el cuadro anterior deben ser de aplicación en una serie de subtipos, según se indica en el cuadro siguiente:

CAMBIAR OBLIGATORIEDAD CAMPOS SUBTIPOS AFECTADOS															
COMPONENTE	CAMPO	Obligatoriedad	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
Datos del difunto	Fecha de Nacimiento	Obligatorio	x	x		x	x		x		x	x		x	x
Datos Testigo	Documento	Optativo			x										
Datos Testigo	Tipo Documento	Optativo			x										
Datos Testigo	Domicilio	Optativo			x										
Datos Testigo	Aclaración	Optativo			x										
Transcripción (rectificación judicial)	Transcripción	Optativo		x		x				x	x	x		x	x
Transcripción (rectificación administrativa)	Transcripción	Optativo					x								

Requerimiento de documentos

Agregar documentos

En el mismo sentido, corresponde agregar al sistema una serie de documentos de carga de datos. El cambio responde a requerimientos normativos de la Provincia de Buenos Aires, procedimentales del RPP o de homogeneización de criterios con relación a los otros subtipos y componentes.

En el siguiente cuadro se detalla el nombre de los documentos que se deberían incluir en el sistema, indicando con una “x” el carácter obligatorio y con una “o” el carácter optativo.

AGREGAR DOCUMENTOS													
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
ACTA DE INFRACCIÓN			O				x						

Eliminar documentos

Del relevamiento de la aplicación normativa y los procedimientos del RPP, surge que una serie de documentos disponibles en las solapas ‘Documentos Requeridos’ de los distintos subtipos no resultan pertinentes debido a que carecen de sentido en referencia al subtipo que atañen. Por eso, se requiere eliminarlos de acuerdo al siguiente cuadro.

ELIMINAR DOCUMENTOS													
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
AUTORIZACIÓN COCHERÍA		X			X	X		X			X	X	X
CERTIFICADO MÉDICO DE AMPUTACIÓN		X	X		X	X		X			X	X	X
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN		X				X		X			X	X	X
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN FETAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
CERTIFICADO MÉDICO DE FETOS DESTINADOS A CREMACIÓN	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X
CERTIFICADO MÉDICO DESTINADO A CREMACIÓN	x	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X

CERTIFICADO DE MORGUE JUDICIAL	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X
DDJJ FUERA DE TÉRMINO	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
DDJJ DE TESTIGOS	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X
DNI AUTORIZANTE		X			X	X		X			X	X	
DNI FALLECIDO		X	X		X	X		X					
DNI DECLARANTE					X	X		X				X	
DISPOSICIÓN	X	X						X	X		X	X	X
DOCUMENTO ADICIONAL													
DOCUMENTO DEL TESTIGO		X	X		X	X		X			X	X	
FORMULARIO 24		X			X	X		X			X	X	
FORMULARIO 25 ACTA LEY		X	X**		X	X		X			X	X	
INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN FETAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN		X			X	X		X				X	
LICENCIA CREMACIÓN	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X
LICENCIA CREMACIÓN EXTRAÑA JURISDICCIÓN	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X
LICENCIA INHUMACIÓN	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X
LICENCIA INHUMACIÓN EXTRAÑA JURISDICCIÓN	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X
NOTA DE MORGUE JUDICIAL	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X
OFICIO JUDICIAL	X	X	X		X		X				X		

**En los casos de Defunción NN el documento `Formulario 25 Acta Ley` solo se eliminará en casos de que en las condiciones iniciales se elija la opción `Con toma de impresiones dactiloscópicas`. Si se elige la opción `Sin toma de impresiones dactiloscópicas`, el documento se mantiene como optativo.

Cambiar obligatoriedad de los documentos

Del relevamiento de la aplicación normativa y los procedimientos del RPP, se identificó una serie de cambios necesarios vinculados a la obligatoriedad de los documentos dentro de la solapa "Documentos Requeridos", con el fin de justificar con la documentación pertinente los trámites correspondientes.

En el siguiente cuadro se detallan los documentos que deben ser obligatorios (x) y optativos (o), para los subtipos indicados:

CAMBIAR OBLIGATORIEDAD DE DOCUMENTOS SUBTIPOS AFECTADOS													
DOCUMENTO	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
AUTORIZACIÓN COCHERÍA	x						x						
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN	x		x				x						
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN FETAL											x		
CERTIFICADO MÉDICO DESTINADO A CREMACIÓN	x						x						
DNI FALLECIDO	x						x						
DISPOSICIÓN			O		X								
DOCUMENTO ADICIONAL		x											
FORMULARIO 24	x		x				x						
INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN	x		x				x				x		
OFICIO JUDICIAL				x			x	x	x	x		x	x

Requerimiento de PopUps/ComboBox

Crear PopUps/ComboBox con desarrollo de categorías

De acuerdo al formato en algunos de los nuevos campos (PopUps/ComboBox), se detecta la necesidad de detallar las nuevas categorías que debe contemplar cada uno. Éstas se muestran en el siguiente cuadro.

CREAR POPUPS/COMBOBOX CON DESARROLLO DE CATEGORÍAS

SOLAPA	COMPONENTE	CAMPO	CATEGORIAS
Carga General	Firmado por	Firmado por	Director/a Provincial del Registro Provincial de las Personas
Carga General	Firmado por	Firmado por	Director/a de la Dirección Técnica del Registro Provincial de las Personas
Carga General	Datos del médico	Tipo de matrícula	MP
Carga General	Datos del médico	Tipo de matrícula	MN

Agregar PopUps/ComboBox

Corresponde agregar al sistema una serie de PopUps/ComboBox de carga de datos. En el siguiente cuadro se detallan los nuevos PopUps/ComboBox que deberían incluirse en los nuevos componentes.

AGREGAR POPUPS			
SOLAPA	COMPONENTES	CAMPO	CATEGORIAS
Carga General	Datos del cónyuge	Nacionalidad	Listado de países actual de RCE
Carga General	Datos del cónyuge	Estado Civil	Listado de Estado Civil actual de RCE
Carga General	Datos del cónyuge	Sexo	Listado de Sexo actual de RCE

Reemplazar PopUps/ComboBox

Para el caso del componente 'Tipo de documento' corresponde modificar la lista de valores del desplegable, en función de la Disposición RPP N° 598/16. En el siguiente cuadro se detallan las categorías que debería ofrecer el sistema para este campo, en lugar de las actuales del RCE.

DESPLEGABLE - TIPO DE DOCUMENTO
Documento Nacional de Identidad (DNI)
Libreta Cívica
Libreta de Enrolamiento
Pasaporte
DNI para extranjeros
Certificado de Nacionalidad
Cedula de Identidad
Documento Oficial extranjero
Certificado de Residencia Precaria

Requerimiento de actas generadas

Se requiere modificar las plantillas de las actas generadas, de acuerdo a los modelos que se indican a continuación.

1. DEFUNCIÓN CASO FRECUENTE



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
--------------	-----------------	-------------------	------------

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

En la [DELEGACIÓN], Partido de [PARTIDO], de la Provincia de Buenos Aires, a los [FECHA], ante mí Oficial Público, [NOMBRE Y APELLIDO DEL DECLARANTE], [TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO], con domicilio en [DOMICILIO],
DECLARA:

Que el día [FECHA DE DEFUNCIÓN], siendo las [HORA DE DEFUNCIÓN], en [LUGAR DE DEFUNCIÓN] FALLECIÓ [NOMBRE Y APELLIDO DEL DIFUNTO] de [CAUSA DE DEFUNCIÓN] constatado por el/la [PROFESIÓN] [NOMBRE Y APELLIDO MÉDICO] matrícula [TIPO Y N° DE MATRÍCULA], según certificado médico N° [N° DE CMD], de sexo [SEXO], edad [EDAD] años, de estado civil [ESTADO CIVIL], de profesión [PROFESIÓN], con domicilio en [DOMICILIO – CIUDAD – PAÍS], de nacionalidad [NACIONALIDAD], [TIPO Y N° DOC IDENT.], nacido/a el [FECHA DE NACIMIENTO DEL DIFUNTO], hijo/a de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 1] y de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 2].

Expedido licencia para [INHUMAR/CREMAR] en [NOMBRE DE CEMENTERIO].

Obra en virtud de: la autorización que se archiva de [NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTORIZANTE], [TIPO Y N° DOC IDENT. DEL AUTORIZANTE]. [OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

Leída el acta y cumplidas las formalidades, la firman conmigo.

2. DEFUNCIÓN FUERA DE TÉRMINO



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
--------------	-----------------	-------------------	------------

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

En la [DELEGACIÓN], Partido de [PARTIDO], de la Provincia de Buenos Aires, a los [FECHA], ante mí Oficial Público, [NOMBRE Y APELLIDO DEL DECLARANTE], [TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO], con domicilio en [DOMICILIO],
DECLARA:

Que el día [FECHA DE DEFUNCIÓN], siendo las [HORA DE DEFUNCIÓN], en [LUGAR DE DEFUNCIÓN] FALLECIÓ [NOMBRE Y APELLIDO DEL DIFUNTO] de [CAUSA DE DEFUNCIÓN] constatado por el/la [PROFESIÓN] [NOMBRE Y APELLIDO MÉDICO] matrícula [TIPO Y N° DE MATRÍCULA], según certificado médico N° [N° DE CMD], de sexo [SEXO], edad [EDAD] años, de estado civil [ESTADO CIVIL], de profesión [PROFESIÓN], con domicilio en [DOMICILIO – CIUDAD – PAÍS], de nacionalidad [NACIONALIDAD], [TIPO Y N° DOC IDENT.], nacido/a el [FECHA DE NACIMIENTO DEL DIFUNTO], hijo/a de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 1] y de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 2].

Expedido licencia para [INHUMAR/CREMAR] en [NOMBRE DE CEMENTERIO].

Obra en virtud de: la autorización que se archiva de [NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTORIZANTE], [TIPO Y N° DOC IDENT. DEL AUTORIZANTE]. [OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

Leída el acta y cumplidas las formalidades, la firman conmigo.

3. DEFUNCIÓN CON CAUSAL TRAUMÁTICA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS			

En la [DELEGACIÓN], Partido de [PARTIDO], de la Provincia de Buenos Aires, a los [FECHA]. Yo, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, por mandato del Señor Juez [DATOS JUZGADO] Doctor/a [NOMBRE Y APELLIDO] Juzgado N° [N° DE JUZGADO] Secretaría N° [N° SECRETARÍA] según Oficio Judicial de fecha [FECHA], carátula [DATOS DE LA CAUSA], archivado al folio N° [NÚMERO FOLIO ARCHIVO] procedo a inscribir:

Que el día [FECHA DE DEFUNCIÓN], siendo las [HORA DE DEFUNCIÓN], en [LUGAR DE DEFUNCIÓN] FALLECIÓ [NOMBRE Y APELLIDO DEL DIFUNTO] de [CAUSA DE DEFUNCIÓN] constatado por el/la [PROFESIÓN] [NOMBRE Y APELLIDO MÉDICO] matrícula [TIPO Y N° DE MATRÍCULA], según certificado médico N° [N° DE CMD], de sexo [SEXO], edad [EDAD] años, de estado civil [ESTADO CIVIL], de profesión [PROFESIÓN], con domicilio en [DOMICILIO – CIUDAD – PAÍS], de nacionalidad [NACIONALIDAD], [TIPO Y N° DOC IDENT.], nacido/a el [FECHA DE NACIMIENTO DEL DIFUNTO], hijo/a de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 1] y de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 2].

Expido licencia para [INHUMAR/CREMAR] en [NOMBRE DE CEMENTERIO]. [OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

Leída el acta y cumplidas las formalidades.

4. DEFUNCIÓN FETAL



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
--------------	-----------------	-------------------	------------

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

En la **[DELEGACIÓN]**, Partido de **[PARTIDO]**, de la Provincia de Buenos Aires, a los **[FECHA]**, ante mí Oficial Público, **[NOMBRE Y APELLIDO DEL DECLARANTE]**, **[TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO]**, con domicilio en **[DOMICILIO]**,

DECLARA:

Que el día **[FECHA DE DEFUNCIÓN]**, siendo las **[HORA DE DEFUNCIÓN]**, en **[LUGAR DE DEFUNCIÓN]** ocurrió la defunción fetal de **[FETO DE N° SEMANAS]**, de sexo **[SEXO]**, hijo/a de **[NOMBRE Y APELLIDO DE PARTURIENTA]**, **[TIPO Y N° DOC IDENT. PARTURIENTA]** y de **[NOMBRE Y APELLIDO DE HIJO DE 2]**, **[TIPO Y N° DOC IDENT. HIJO DE 2]**, de **[CAUSA DE DEFUNCIÓN]** constatado por el/la **[PROFESIÓN]** **[NOMBRE Y APELLIDO MÉDICO]** matrícula **[TIPO Y N° DE MATRÍCULA]**, según certificado médico N° **[N° DE CMDF]**.

Expendo licencia para **[INHUMAR/CREMAR]** en **[NOMBRE DE CEMENTERIO]**.

Obra en virtud de: la autorización que se archiva de **[NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTORIZANTE]**, **[TIPO Y N° DOC IDENT. DEL AUTORIZANTE]**. **[OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE]**.

Leída el acta y cumplidas las formalidades, la firman conmigo.

5. DEFUNCIÓN N.N.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
--------------	-----------------	-------------------	------------

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

En la **[DELEGACIÓN]**, Partido de **[PARTIDO]**, de la Provincia de Buenos Aires, a los **[FECHA]**, ante mí Oficial Público, **[NOMBRE Y APELLIDO DEL DECLARANTE]**, **[TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO]**, con domicilio en **[DOMICILIO]**,
DECLARA:

Que el día **[FECHA DE DEFUNCIÓN]**, siendo las **[HORA DE DEFUNCIÓN]**, en **[LUGAR DE DEFUNCIÓN]** FALLECIÓ “N.N” de **[CAUSA DE DEFUNCIÓN]** constatado por el/la **[PROFESIÓN]** **[NOMBRE Y APELLIDO MÉDICO]** matrícula **[TIPO Y N° DE MATRÍCULA]**, según certificado médico N° **[N° DE CMD]**, de sexo **[SEXO]**, edad presunta **[EDAD]** años.

Expido licencia para **[INHUMAR/CREMAR]** en **[NOMBRE DE CEMENTERIO]**.

Obra en virtud de: la autorización que se archiva de **[NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTORIZANTE]**, **[TIPO Y N° DOC IDENT. DEL AUTORIZANTE]**. **[OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE]**. Testigos: **[NOMBRE Y APELLIDO TESTIGO 1]**, **[TIPO Y N° DOC IDENT. DEL TESTIGO 1]** y **[NOMBRE Y APELLIDO TESTIGO 2]**, **[TIPO Y N° DOC IDENT. DEL TESTIGO 2]**. Datos de la causa: **[DATOS DE LA CAUSA]**. **[OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE]**.

Leída el acta y cumplidas las formalidades, la firman conmigo.

6. RECTIFICACIÓN JUDICIAL



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[SECTOR]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS			

Rectificación judicial

En la **[DELEGACIÓN]**, Partido de **[PARTIDO]**, de la Provincia de Buenos Aires, a los **[FECHA]**. Yo, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, por mandato del Señor Juez **[DATOS JUZGADO]** Doctor/a **[NOMBRE Y APELLIDO]** Juzgado N° **[N° DE JUZGADO]** Secretaría N° **[N° SECRETARÍA]** según Oficio Judicial de fecha **[FECHA]**, carátula **[DATOS DE LA CAUSA]**, archivado al folio N° **[NÚMERO FOLIO ARCHIVO]**, procedo a inscribir la siguiente rectificación que afecta al acta: Delegación **[DELEGACIÓN]**, Tomo: **[N° TOMO]**, Número **[N° ACTA]** Año: **[AÑO]** y modifica los siguientes datos:

Atributo rectificado	Dato precedente	Dato rectificado
[ATRIBUTO RECTIFICADO]	[DATO PRECEDENTE]	[DATO RECTIFICADO]

Procedo a inscribir la sentencia.

[OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

7. RECTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[SECTOR]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
----------	-----------------	-------------------	------------

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

Rectificación administrativa

En la **[DELEGACIÓN]**, Partido de **[PARTIDO]**, de la Provincia de Buenos Aires, a los **[FECHA]**. Yo, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, procedo a inscribir por la Disposición **[N° DISPOCISIÓN]**, de **[FECHA]**, dictada por el/la Señor/a **[FIRMADO POR]**, en virtud del Art. N° 85 de la ley Nacional N°26.413 que afecta al Acta: **[DELEGACIÓN, N° TOMO; N° ACTA; AÑO DEL ACTA AFECTADA]** y modifica los siguientes datos:

Atributo rectificado	Dato precedente	Dato rectificado
[ATRIBUTO RECTIFICADO]	[DATO PRECEDENTE]	[DATO RECTIFICADO]

Procedo a inscribir la sentencia.

[OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

8. DEFUNCIÓN DE EXTRAÑA JURISDICCIÓN



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[SECTOR]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
----------	-----------------	-------------------	------------

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

En la [DELEGACIÓN], Partido de [PARTIDO], de la Provincia de Buenos Aires, a [FECHA], Yo, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, procedo a inscribir, en virtud de los Arts. 103, 104 y 108 de la Ley 14.078/10, la partida que corresponde a la Defunción de:

[NOMBRE Y APELLIDO DEL DIFUNTO] de sexo [SEXO], nacionalidad [NACIONALIDAD], [TIPO Y N° DOC. IDENT.], estado civil [ESTADO CIVIL] domiciliado/a en [DOMICILIO - CIUDAD – PAÍS], hijo/a de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 1] y de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 1], nacido/a en [LUGAR DE NACIMIENTO], el [FECHA DE NACIMIENTO]; ocurrida en [LUGAR DE DEFUNCIÓN], el [FECHA DE DEFUNCIÓN] a las [HORA DE DEFUNCIÓN], a causa de [CAUSA DE DEFUNCIÓN]. Certificado médico de defunción N° [N° DE CMD] firmado por el/la [PROFESIÓN- NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO] con matrícula: [TIPO Y N°], cuya transcripción literal dice: [TRANSCRIPCIÓN]
[OBSERVACIONES-SI CORRESPONDE]

Doy fe que así resulta del instrumento que tengo a la vista, el que se encuentra debidamente legalizado.

9. INSCRIPCIÓN JUDICIAL EXTRAORDINARIA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
--------------	-----------------	-------------------	------------

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

En la [DELEGACIÓN], Partido de [PARTIDO], de la Provincia de Buenos Aires, a los [FECHA].
Yo, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, por mandato del Señor Juez [DATOS
JUZGADO] Doctor/a [NOMBRE Y APELLIDO] Juzgado N° [N° DE JUZGADO] Secretaría N°
[N° SECRETARÍA] según Oficio Judicial de fecha [FECHA], carátula [DATOS DE LA CAUSA],
archivado al folio N°, [NÚMERO FOLIO ARCHIVO] procedo a inscribir la DEFUNCIÓN de
[NOMBRE Y APELLIDO DEL DIFUNTO].
[OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

Leída el acta y cumplidas las formalidades.

10. ACTA COMPLEMENTARIA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS			

En la [DELEGACIÓN], Partido de [PARTIDO], de la Provincia de Buenos Aires, a los [FECHA]. Yo, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, por mandato del Señor Juez [DATOS JUZGADO] Doctor/a [NOMBRE Y APELLIDO] Juzgado N° [N° DE JUZGADO] Secretaría N° [N° SECRETARÍA] según Oficio Judicial de fecha [FECHA], carátula [DATOS DE LA CAUSA], archivado al folio N° [NÚMERO FOLIO ARCHIVO] procedo a inscribir:

Que el día [FECHA DE DEFUNCIÓN], siendo las [HORA DE DEFUNCIÓN], en [LUGAR DE DEFUNCIÓN] FALLECIÓ [NOMBRE Y APELLIDO DEL DIFUNTO] de [CAUSA DE DEFUNCIÓN] constatado por el/la [PROFESIÓN] [NOMBRE Y APELLIDO MÉDICO] matrícula [TIPO Y N° DE MATRÍCULA], según certificado médico N° [N° DE CMD], de sexo [SEXO], edad [EDAD] años, de estado civil [ESTADO CIVIL], de profesión [PROFESIÓN], con domicilio en [DOMICILIO – CIUDAD – PAÍS], de nacionalidad [NACIONALIDAD], [TIPO Y N° DOC IDENT.], nacido/a el [FECHA DE NACIMIENTO DEL DIFUNTO], hijo/a de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 1] y de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 2].

Licencia expedida para [INHUMAR/CREMAR] en [NOMBRE DE CEMENTERIO].
[OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

Leída el acta y cumplidas las formalidades.

11. CASO FRECUENTE JUDICIAL



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS			

En la [DELEGACIÓN], Partido de [PARTIDO], de la Provincia de Buenos Aires, a los [FECHA]. Yo, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, por mandato del Señor Juez [DATOS JUZGADO] Doctor/a [NOMBRE Y APELLIDO] Juzgado N° [N° DE JUZGADO] Secretaría N° [N° SECRETARÍA] según Oficio Judicial de fecha [FECHA], carátula [DATOS DE LA CAUSA], archivado al folio N° [NÚMERO FOLIO ARCHIVO] procedo a inscribir:

Que el día [FECHA DE DEFUNCIÓN], siendo las [HORA DE DEFUNCIÓN], en [LUGAR DE DEFUNCIÓN] FALLECIÓ [NOMBRE Y APELLIDO DEL DIFUNTO] de [CAUSA DE DEFUNCIÓN] constatado por el/la [PROFESIÓN] [NOMBRE Y APELLIDO MÉDICO] matrícula [TIPO Y N° DE MATRÍCULA], según certificado médico N° [N° DE CMD], de sexo [SEXO], edad [EDAD] años, de estado civil [ESTADO CIVIL], de profesión [PROFESIÓN], con domicilio en [DOMICILIO – CIUDAD – PAÍS], de nacionalidad [NACIONALIDAD], [TIPO Y N° DOC IDENT.], nacido/a el [FECHA DE NACIMIENTO DEL DIFUNTO], hijo/a de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 1] y de [NOMBRE Y APELLIDO HIJO DE 2].

Expido licencia para [INHUMAR/CREMAR] en [NOMBRE DE CEMENTERIO]. [OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

Leída el acta y cumplidas las formalidades.

12. NOTA DE REFERENCIA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
--------------	-----------------	-------------------	------------

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

En la [DELEGACIÓN], Partido de [PARTIDO], de la Provincia de Buenos Aires, a los [FECHA].

Yo, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, procedo a: [TRANSCRIPCIÓN].

[OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

Leída el acta y cumplidas las formalidades.

13. ANULAR REGISTRO



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

[DELEGACIÓN]	TOMO: [N° TOMO]	NÚMERO: [N° ACTA]	AÑO: [AÑO]
--------------	-----------------	-------------------	------------

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

En la [DELEGACIÓN], Partido de [PARTIDO], de la Provincia de Buenos Aires, a los [FECHA].
Yo, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, por mandato del Señor Juez [DATOS
JUZGADO] Doctor/a [NOMBRE Y APELLIDO] Juzgado N° [N° DE JUZGADO] Secretaría N°
[N° SECRETARÍA] según Oficio Judicial de fecha [FECHA], carátula [DATOS DE LA CAUSA],
archivado al folio N° [NÚMERO FOLIO ARCHIVO] procedo a ANULAR el Acta
[DELEGACIÓN], TOMO: [N° TOMO], NÚMERO: [N° ACTA], AÑO: [AÑO].
[OBSERVACIONES – SI CORRESPONDE].

Leída el acta y cumplidas las formalidades.