República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Nota

Número:

Referencia: c/a AUTOS: "TERENZANO, RUBEN Y OTROS" EXPTE 65/2015

A: JUZ. FED. DE CONCEPCION DEL URUGUAY N°02 S.02 (DEOX),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

Me dirijo a V.S. en los autos de referencia, a fin de informarle que el actor RUBEN OCLIDES TERENZANO D.N.I. 13.575.058 ha fallecido el día 21/05/2020.

Se adjunta copia del certificado de defunción.

Por tal motivo, en cuanto las sumas aprobadas a su favor integran el acervo hereditario, previo al inicio de las gestiones de pago, deberá informarse la CBU, carátula y radicación del sucesorio pertinente o deberá V.S. ordenar el depósito en la cuenta judicial de autos a favor de herederos o causahabientes.

Sin otro particular saluda atte.

Oficio Electrónico incorporado
Fecha de Incorporacion: 12/09/2024
Usuario: 27299541954

Oficio Electrónico incorporado
Fecha de Incorporacion: 12/09/2024
Usuario: 27299541954

Instrumento NO RETENIBLE - Art 23 Ley 26413
LEGALIZACIÓN cumplimentada de conformidad a la Ley Provincial Nº 6.099
1627215

Form. Nº 2

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS
REPÚBLICA ARGENTINA
DIRECCIÓN DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

TESTIMONIO DE DEFUNCIÓN

El que suscribe, funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, CERTIFICA: que bajo ACTA Nº **222** de fecha **22 de Mayo de 2020** OBRANTE AL FOLIO Nº **22** del TOMO **II** del Libro de Defunciones del Año **2020** de la OFICINA de **Concordia-Hospital** Provincia de Entre Ríos, se encuentra labrada con todas las formalidades de Ley el Acta de DEFUNCIÓN, correspondiente a:

(Nombres): **RUBEN OCLIDES**

(Apellido): **TERENZANO**

Sexo **M** Nacionalidad **ARGENTINA** Edad **62 AÑOS**

D.N.I **13575058** Domicilio **EVA.PERON 1575**

Localidad **CONCORDIA** Departamento **CONCORDIA**

Provincia **ENTRE RIOS** Pais **ARGENTINA**

Observaciones **9 A TORRE 3**

Hijo de **OCLIDES GERARDO TERENZANO**

y de **ROSA RODRIGUEZ**

nacido en **S/E** Departamento **S/E**

Provincia **ENTRE RIOS** Pais **ARGENTINA**

el **Jueves, 14** de **Noviembre** de **1957**

DEFUNCION ocurrida en **CONCORDIA** Departamento **CONCORDIA**

Provincia **ENTRE RIOS** Pais **ARGENTINA**

el **Jueves, 21** de **Mayo** de **2020** a las **18:55** horas.

Así resulta del acta original y de sus notas marginales. A pedido de parte interesada, expido el presente TESTIMONIO en Oficina **Concordia-Hospital** a los **22** días del mes de **Mayo** del año **2020**

Certifico que el presente testimonio se encuentra expedido en forma correcta y legal, teniendo plena validez jurídica conforme lo determinado por el CCCN Art. 289 y CCTES; el ARTICULO 23 de la LEY NACIONAL Nº 26413 y por el ARTICULO 41 del Anexo de la LEY PROVINCIAL Nº 10205, que establece: "Los testimonios, copias, certificados, libretas de familia o cualesquiera otros documentos expedidos por la Dirección General y/o sus dependencias, que correspondan a inscripciones registradas en sus libros o en las copias a que se refiere el Art. 5, y que lleven la firma del oficial público y sello de la oficina respectiva, son instrumentos públicos y crean la presunción de la verdad de su contenido en los términos prescriptos por el Código Civil."

S. María Navarro Laurena
Jefa
Dpto. Hospitalario C. Masvernat
M.P.

Firma y sello Funcionario

Oficio Electrónico incorporado
Fecha de Incorporacion: 12/09/2024
Usuario: 27299541954
IF-2020-40418773-APN-IAF#MD

ENTRE RIOS SERVICIOS

ATER - ADMINISTRADORA TRIBUTARIA
DE ENTRE RIOS

SUCURSAL: 3728 TERMINAL: 3518
FECHA 11/05/2020 HORA 12:10:10
CAJERO 83140 TRANS: 83463989

TRANSACCION ONLINE 000000000

SECUENCIA: 0000000000003671
NUMERO CONTROL: 00000024406707 4

IMPUESTO: Tasa Retr.y Sellos
CONCEPTO: Tasa Retr.y Sellos

TOTAL PESOS: $ 17
IMPORTE PAGADO: $ 17

FORMA PAGO EFECTIVO

CODIGO SEGURIDAD: "445 - 083140

" TICKET VALIDO SIN INTERVENCIÓN "
POR CUENTA Y ORDEN DE:
NUEVO BANCO DE ENTRE RIOS

180006M0000000017

Plataforma OnLine V.0.2.263
VF.887

CERTIFICO: Que el presente instrumento es copia fiel de su original obrante en el libro respectivo archivado en este [illegible] de la Dirección del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la Provincia de Entre [illegible] LEGALIZADO cumpliendo [illegible] Legalizaciones [illegible], conforme Ley Provincial Nº 8099/78.-

Lugar y Fecha: [illegible]

22 MAYO 2020

S. Melina Navarro Laureiro
Jefe a/c
Dpto. Hospital D. C. Masvernat
R.E.C.y.C.P.