PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

2024"Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".-

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS FOLIO 1

Col. Delicia 27 DE Junio DE 20 24

**SEÑOR/A**
**DIRECTOR/A GENERAL**
**REG. PROV. DE LAS PERSONAS**
**S_____/_____D**

ME DIRIJO A USTED, A LOS FINES DE SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN TARDÍA DE NACIMIENTO DE Baez Daniel, NACIDO EN EN Colonia Delicia FECHA 11-02-1991 (TELÉFONO_____). HACIENDO APLICACIÓN DE LO DISPUESTO EN EL **ARTÍCULO 15 DE LA LEY 27611/2021 Y RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 63/2021.-**

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE NUNCA FUI INSCRIPTO EN ESTE REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS Y/O DE OTRA PROVINCIA. -**

ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:
Edad presentivo, declaración jurada testigos, CPI, informe socioambiental, fotocopia DNI testigos.-

SALUDO A USTED MUY ATENTAMENTE. -

Daniel Baez
FIRMA Y ACLARACIÓN

27 DE Junio DE 20 24

**CERTIFICO** QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI PRESENCIA Y CORRESPONDE A: BAEZ DANIEL.-

DELEGACIÓN DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS COL. DELICIA

BRITEZ NICOLÁS RAMÓN
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

**2024"Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental"**

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
FOLIO 2

## CERTIFICADO NEGATIVO

**CERTIFICO:** QUE COMPULSADOS LOS TOMOS DE LOS LIBROS DE REGISTRO DE **NACIMIENTOS** DE LA OFICINA DEL REGISTRO DE Col. Delicia **NO FUE HALLADA** EL ACTA DE NACIMIENTO DE: BAEZ DAVID

Y HABER NACIDO EN JURISDICCIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA EL 11 DEL MES Febrero DE 1991, Y SER HIJO DE _____ DNI N° _____ Y DE _____ DNI N° _____.----------

VERIFICADO LA BASE DE DATOS DEL RENAPER, NO SE HAN ENCONTRADO ANTECEDENTES DE IDENTIFICACIÓN DEL CIUDADANO. ----------

OBJETO: **INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO.** ----------

A PEDIDO DE LA PARTE INTERESADA EXPIDO EL PRESENTE EN MI CARÁCTER DE JEFE DE DIVISIÓN ARCHIVO GENERAL, SIN QUE IMPLIQUE LA NO INSCRIPCIÓN EN FECHA ANTERIOR Y POSTERIOR DE LO MANIFESTADO POR LA PERSONA INTERESADA EN OTRA JURISDICCIÓN DE ESTA PROVINCIA U OTRA.----------

EN POSADAS, PROVINCIA DE MISIONES, REPÚBLICA ARGENTINA, A LOS 02 DÍAS, DEL MES DE Julio DEL AÑO 2024. ----------

**HOSPITAL PADRE ENRIQUE**
**Colonia Delicia, Misiones**

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
FOLIO 3

## CERTIFICADO OFICIAL DE PRESUNTA EDAD

CERTIFICO QUE la huella dígito pulgar/plantar derecha que figura al pié,

Pertenece a: Baez, Daniel de sexo: Masculino

Con una edad aparente de 31 (Treinta y Uno), siendo probable su

Ficha de nacimiento el día: 11 de Febrero de 1991.

Se expide el presente a sus fines en COLONIA DELICIA a los 05 días

Del mes de Octubre de 2022.

Dr. Cristian R. Gardes
Medicina General
M.P. 1014

Firma y sello

MINIST. DE SALUD PUBLICA
MAPO
COL. DELICIA
MNES.
HOSPITAL NIVEL I PADRE ENRIQUE MAZZUCCA

Registro Nacional de las Personas

Ministerio del Interior Argentina

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
TRIPLICADO

# Certificado de Pre-identificación

00014645A

REPUBLICA ARGENTINA

Número: AAN395

ID: 695128346

Apellido declarado:
BAEZ

Nombre declarado:
DANIEL

Fecha de Nacimiento declarada:
11 FEB 1991

Sexo: M

Nacionalidad declarada: ARGENTINA

Domicilio declarado:
INVERNIZZI 0, ELDORADO

Provincia declarada:
PROVINCIA DE MISIONES

Emisión: 11 OCT 2022

Vencimiento: 11 APR 2023

PULGAR

FIRMA DEL SOLICITANTE

El presente certificado no acredita identidad.
Se informa que con los datos aportados por el declarante que revisten el carácter de Declaración jurada y la información biométrica obtenida, no obran antecedentes de matrícula en esta Dirección Nacional.

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

2024"Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".-

FOLIO 5

**DECLARACIÓN JURADA DE TESTIGOS**
**(PUNTO 7 - RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 63/2021)**

EL QUE SUSCRIBE Del Valle Petrona
DE NACIONALIDAD Argentina DE ESTADO CIVIL Soltera
D.N.I. N° 13.123.434 DE 66 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN
Jubilada DOMICILIADO EN B. Pueblo Nuevo Kms
Colonia Delicia MISIONES, DECLARA BAJO JURAMENTO
DE LEY CON CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DEL ART. 275 DEL CÓDIGO
PENAL **QUE EL NACIMIENTO QUE SE PRETENDE INSCRIBIR** OCURRIÓ
EN: Colonia Delicia EN FECHA 11-02-1991
Y QUE LA PERSONA ES CONOCIDA COMO Baez Daniel .-

Petrona Delvalle

27 DE Junio DE 20 24

**CERTIFICO** QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI PRESENCIA Y CORRESPONDEN A Del Valle Petrona .-

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
DELEGACIÓN COL. DELICIA

BRITEZ NICASIO RAMÓN
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

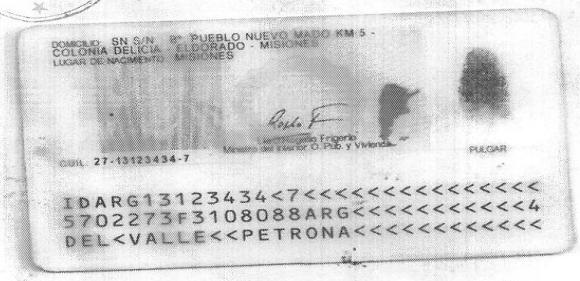
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
FOLIO 6

CERTIFICO: que el presente documento es copia fiel de su original que tengo a la vista (Mnes.).....

02 NOJUN 2024

BATTEZ NICASIO RAMÓN
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

DELEGACIÓN DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
COL. DELICIA



PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

**2024"Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".-**

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS FOLIO 7

**DECLARACIÓN JURADA DE TESTIGOS**
**(PUNTO 7 - RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 63/2021)**

EL QUE SUSCRIBE Del Valle Irma
DE NACIONALIDAD Argentina DE ESTADO CIVIL casada
D.N.I. N° 24.387.675 DE 52 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN
Ama de casa DOMICILIADO EN B° Pueblo Nuevo Km 8
Colonia Delicia MISIONES, DECLARA BAJO JURAMENTO
DE LEY CON CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DEL ART. 275 DEL CÓDIGO
PENAL: **QUE EL NACIMIENTO QUE SE PRETENDE INSCRIBIR** OCURRIÓ
EN: Colonia Delicia EN FECHA 11-02-1991
Y QUE LA PERSONA ES CONOCIDA COMO Baez Daniel
.-

Irma Del Valle

27 DE Junio DE 20 24

**CERTIFICO** QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI
PRESENCIA Y CORRESPONDEN A Del Valle Irma
.-

DELEGACIÓN DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS COL. DELICIA

BRITEZ NICASIO RAMÓN
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
FOLIO 8

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR

Apellido / Surname
DELVALLE

Nombre / Name
IRMA

Sexo / Sex: F
Nacionalidad / Nationality: ARGENTINA
Ejemplar: C

Fecha de nacimiento / Date of birth
21 ENE/ JAN 1971

Fecha de emisión / Date of issue
26 MAR/ MAR 2023

Fecha de vencimiento / Date of expiry
28 MAR/ MAR 2038

Trámite N° / Ct. Ident.
00702742806
6308

Documento / Document
24.387.675

CERTIFICO: que el presente documento es copia fiel de su original que tengo a la vista
(Mnes.)... 27 JUN 2024

BRITEZ NICASIO RAMÓN
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

DELEGACIÓN DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
COL. DELICIA

DOMICILIO: S/N S/N B° PUEBLO NUEVO MADOKM 8
COLONIA DELICIA - ELDORADO - MISIONES
LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE MISIONES

CUIL: 27-24387675-9

Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior

HUELLA DACTILAR

IDARG24387675<6<<<<<<<<<<<<<<<
7101216F3803280ARG<<<<<<<<<<<0
DELVALLE<<IRMA<<<<<<<<<<<<<<<

VX1B1V4K

*"2022 - Año del trabajo como medio para el desarrollo; de la protección de la biodiversidad y de la recuperación del turismo".*

MUNICIPALIDAD DE COLONIA DELICIA MISIONES

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS FOLIO 9


**social - Colonia Delicia**
**Provincia de Misiones**
Av. Invernizzi – (3382)
Correo Electrónico: accionsocialmunicipalid1@gmail.com


## INFORME SOCIO-AMBIENTAL

**Datos personales**

Apellido y Nombre: Baez Daniel
Tipo y N° de documento: Sin DNI
Fecha de Nacimiento: 11/02/1991 Lugar: Mado
Edad: 32 Género: Masculino
Estado Civil: Soltero Ocupación: Agricultor
Escolaridad alcanzada: Sin Escolaridad
Domicilio: Mado. -
Localidad: Mado.

**Motivo:**

**Grupo conviviente**

| Apellido y Nombre | Vinculo | Tipo y N° Documento | Fecha de Nac. | Edad | Nacionalidad | Género | Escolaridad | Ocupación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

REGISTRO PROVINCIAL DE PERSONAS

**Situación habitacional**

Condición del terreno: Fisco Ubicación: Rural

Tipo de vivienda: Madera Cant. De habitaciones: 2 habitaciones

Estado de conservación: Regular

Material predominante en: Madera

# Paredes: Madera # Techo: Zinc # Piso: Alisado

**Servicios:**

Luz eléctrica: Prestada Agua Red Gas y leña. –

Tipo de baño: Letrina Mobiliario: Escaso.

Observaciones: La vivienda requiere de reparación. –

**Situación Económica:**

Ingresos promedio mensual del grupo conviviente: $ 20.000

Provienen de: El trabajo rural que realiza el joven. –

Presenta comprobante de Ingreso? Si No

Observaciones: Joven de escasos ingresos economicos. –

**Estado de Salud:**

Daniel menciona que padece de Dolencias en uno de sus ojos. Además, es Diabetico sin tratamiento. –

**Observaciones:**

Por cuestiones economicas del grupo familiar falta de recursos, la madre de Daniel busca realizar gestiones para que el joven obtenga su DNI. –

Fecha: 01/11/23. –

Daudos Maria
Lic. en Trabajo Social
M.P. 823

BRITEZ DIEGO RAMÓN
Registro Nº
Persona...

# Calendario Nacional de Vacunación

Este documento es importante, cuídalo.

| Vacunas / Edad | Hepatitis B | Antigripal | Neumococo | Triple Bacteriana Acelular dTpa | Doble Bacteriana dT | Triple Viral | Fiebre Amarilla | Fiebre Hemorrágica Argentina |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A partir de los 15 años | Iniciar o completar esquema (A) | Dosis Anual (B) | | | | Iniciar o completar esquemas (J) | Única dosis (J) | Única si (K) |
| Adultos | | Dosis Anual (B) | Esquema Secuencial (E) | | Refuerzo cada 10 años | | | |
| Embarazadas | | Una dosis (C) | | Una dosis (G) | | | | |
| Puerperio | | Una dosis (D) | | | | Iniciar o completar esquemas (I) | | |
| Personal de Salud | | Dosis anual | | Una dosis (H) | | | | |
| Adultos de 65 años o más | | Dosis anual | Esquema Secuencial (F) | | | | | |

(A) Vacunación universal. Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciarlo, aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes de la primera y 3° dosis a los 6 meses de la

(B) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(C) En cada embarazo debería recibir vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.

(D) Puerperas deberán recibir vacuna antigripal en la maternidad y hasta un máximo de 10 días después del parto.

(E) Esquema secuencial para personas con factores de riesgo. Esquema secuencial con dos vacunas: conjugada 13 valente y polisacárida contra 23 serotipos.

(F) Esquema secuencial con dos vacunas: conjugada 13 valente y polisacárida contra 23 serotipos.

(G) Aplicar en cada embarazo después de la semana 20 de gestación.

(H) Se indica a personal de salud que asiste a niños menores de 12 meses. Refuerzo cada 5 años.

(I) Sólo hubiera constancia de dos dosis aplicadas después del año de vida.

(J) Residentes o viajeros a zona de riesgo que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

(K) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

# Carnet Unificado de Vacunación (CUV)

ADULTOS

Las vacunas son gratuitas y obligatorias. Son un derecho y una responsabilidad.

Nombre y Apellido Boaz Daniel.

Fecha de Nacimiento 11-02. P1.

DNI E.T.

Teléfono

Domicilio Ecol.

Localidad Modo Delicias

Provincia Mirasuer.

MINIST. DE SALUD PUBLICA · HOSPITAL NIVEL I PADRE CARLOS MUZZORNI · COL. DELICIA · MNES.

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Ministerio de Salud Argentina

## Carnet Unificado de Vacunación (CUV). Adultos.

Duplicado

| Vacuna | Dosis | Fecha | Lote | Vacunatorio Firma y Sello |
|---|---|---|---|---|
| DOBLE BACTERIANA (dT) | 01. 11. 23 | | | VACUNATORIO Hosp. Col. Delicia |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| DOBLE VIRAL o TRIPLE VIRAL | | | | |
| | | | | |
| | 01. 11. 23 | | | VACUNATORIO Hosp. Col. Delicia |
| | | | | |
| HEPATITIS B | 1° dosis | 01. 11. 23 | | VACUNATORIO Hosp. Col. Delicia |
| | 2° dosis | | | |
| | 3° dosis | | | |

| Vacuna | Dosis | Fecha | Lote | Vacunatorio Firma y Sello |
|---|---|---|---|---|
| ANTIGRIPAL | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| NEUMOCOCO (13 VALENTE) | | | | |
| | | | | |
| NEUMOCOCO (23 VALENTE) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| OTRAS | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VACUNATORIO Hosp. Col. Delicia

MINIST. DE SALUD PUBLICA · HOSPITAL NIVEL I PADRE CARLOS MUZZORNI · COL. DELICIA · MNES.