

12/07/2024

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	RAFAEL DA SILVA PEÑA		
DNI / C.I	6759741	Nacionalidad	PARAGUAYA
Domicilio	B° ALEGRE, PTO ESPERANZA, MNES.	Tel.Cel	3757-446639
En carácter de:	PADRE DE/LA INSCRIPTA/O		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	783	8	83	2014	ELDORADO SAMIC	ARCHIVO
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del Padre del/la Inscripto/a			NO FIGURA EL NOMBRE.		
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR RAFAEL DA SILVA PEÑA					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			Haga clic aquí para escribir texto.		
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			Haga clic aquí para escribir texto.		
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

1	COPIA DEL INF. ESTADISTICO DE NACIMIENTO	2	FOTOC. ACTA DE NAC. DEL INSCRIPTO.
3	FOTOC. C.I.P. DEL PADRE	4	Haga clic aquí para escribir texto.

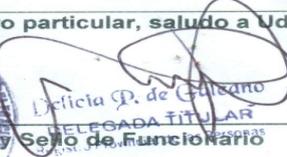
OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.


 Firma de Solicitante




 Delicia P. de Galeano
 DELEGADA TITULAR
 Firma y Sello de Funcionario

12/07/2024

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	RAFAEL DA SILVA PEÑA		
DNI / C.I	6759741	Nacionalidad	PARAGUAYA
Domicilio	B° ALEGRE, PTO ESPERANZA, MNES.	Tel.Cel	3757-446639
En carácter de:	PADRE DE/LA INSCRIPTA/O		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	783	8	83	2014	ELDORADO SAMIC	ARCHIVO
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del Padre del/la Inscripto/a			NO FIGURA EL NOMBRE.		
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR RAFAEL DA SILVA PEÑA					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			Haga clic aquí para escribir texto.		
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			Haga clic aquí para escribir texto.		
Dato/s Correcto/s	Haga clic aquí para escribir texto.					

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

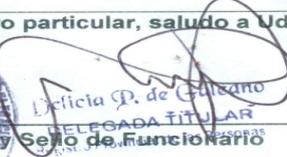
1	COPIA DEL INF. ESTADISTICO DE NACIMIENTO	2	FOTOC. ACTA DE NAC. DEL INSCRIPTO.
3	FOTOC. C.I.P. DEL PADRE	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.


 Firma de Solicitante



 Delicia P. de Galeano
 DELEGADA TITULAR
 Firma y Sello de Funcionario



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
8	783	2014

NACIMIENTO

53.862.651

En **Eldorado - SAMIC ELDORADO**
 República Argentina, a **Veintiocho** de **Marzo**
 de **2014**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Leandro Gabriel** D.N.I. N° **53.862.651**
 Sexo **MASCULINO** nacido el **26** de **Marzo** de **2014**
 a las **12:16** horas, en **Hospital Samic - Eldorado**
 Hijo de
 Doc. Ident. **CI: 6759741** Nacionalidad: **PARAGUAY**
 y de **Maria Marta VAZQUEZ VENIALGO**
 Doc. Ident. **CI: 3930170** Nacionalidad: **PARAGUAY**
 Apellido **DA SILVA**
 Según certificado de **OBSTETRA Cecilia N BEHERENS**
 Declarante **S n 9 - B° Alegre - Puerto Esperanza** Doc. Ident. **CI: 6759741**
 Domicilio **ser el PADRE**
 Obra en virtud de **ser el PADRE**

Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre.

Rafael Dasilva Peña

Maria Marta Vazquez



IRIS LILIANA BENITEZ
 IRIS LILIANA BENITEZ
 DELEGADA TITULAR
 Registro Provincial de las Personas
 SAMIC ELDORADO

MINISTERIO DEL INTERIOR
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA DEFENSA Y SEGURIDAD

DELANTE EL PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA ASISTIDO EL PARTO DE:

DATOS DE LA MADRE	APellidos: UBACQUI HERNANDEZ	EDAD: 38
	Nombre: MARLENE MORA	
	NACIONALIDAD: PARAGUAYA	
	PAIS DEL DOCUMENTO: PR NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 3530 120	
	TIPO DE PARTO: <input checked="" type="checkbox"/> SIMPLE <input type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MULTIPLE	DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE:
DATOS DEL RECIEN NACIDO	SEXO: M	FECHA DE NACIMIENTO: 26/03/14
	TIPO DE NACIMIENTO: 318	HORA DEL NAC: 17:12 HORAS: 11 MINUTOS: 16
	EDAD GESTACIONAL: 318 SEMANAS	
	LUGAR DEL NACIMIENTO: ENCARNACION	
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: LEONARDO GABRIEL		
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (MUESTRA QUE CORRESPONGA) ESTABLECIMIENTO SANITARIO: X DOMICILIO:		
ESTABLECIMIENTO SANITARIO:	NOMBRE: SANCTO	
	DOMICILIO: DE PAIETO	

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRIL 2014

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS DE LA MANO DERECHA DEL NACIDO



IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS DE LA MANO IZQUIERDA DEL NACIDO

ABRIL 2014

LEONARDO GABRIEL

INSTRUCCIONES DE USO:
LEVANTE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN BUEN CONTACTO. LUEGO CIERRE LA SOLAPA.

EMITE EL CERTIFICADO EN LA CIUDAD DE EL DORADO A LOS 26 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2014 PROVINCIA DE M.D.A.

PARA QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE

MESA NACIONAL	APELLIDO <u>BERED</u>
	NOMBRE <u>C. C. CALIJA</u>
	MATRICULA PROFESIONAL <u>M.P. 2011</u>
APRENDIZAJE	
NOMBRE	
MATRICULA	

[Handwritten Signature]

HOSPITAL GENERAL DE EL DORADO
CALLE 1013
71175

NOTIFICACION DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO

PRESENTE Y ENMIEN
CALLE 1013 DE EL DORADO
71175



Posadas,.....

A LA SEÑORA
DIRECTOR GENERAL
DEL REGISTRO PCIAL
DE LAS PERSONAS
S _____ / _____ D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados “EXPTTE 2501-A-24, DA SILVA PEÑA RAFAEL S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE DA SILVA LEANDRO GABRIEL”.-

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. DA SILVA PEÑA Rafael, en su carácter de padre del menor, acreditando su identidad con la C. I. N° 6.759.741 solicitando que se consigne, en el Acta de Nacimiento de DA SILVA Leandro Gabriel D.N.I. N° 53.862.651, (Acta 783-Tomo 8°-Año 2014, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Eldorado-Mnes.), el nombre y apellido del padre y declarante del inscripto, debiendo ser: “**DA SILVA PEÑA Rafael**”.-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Actas de nacimiento a rectificar, 2) Certificado Médico de Nacimiento, 3) C.I. del padre.-

Que del cotejo y análisis de la documental acompañada, este Departamento Jurídico y Legalizaciones del R.P.P. entiende, salvo mejor criterio, que corresponde hacer lugar a lo solicitado; dando el Visto Bueno y Legal, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85, ley N° 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 385/24
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

Dra. **MARÍA ALEJANDRA BENÍTEZ**
ABOGADA LEGAL
Depto. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas



Posadas, 14 de Agosto de 2024.-

DISPOSICION N° 1903/24

Y VISTOS: CARATULADOS “EXPTE N° 2501-A-24, DA SILVA PEÑA RAFAEL S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE DA SILVA LEANDRO GABRIEL”.-

CONSIDERANDO

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. DA SILVA PEÑA Rafael, en su carácter de padre del menor, acreditando su identidad con la C. I. N° 6.759.741 solicitando que se consigne, en el Acta de Nacimiento de DA SILVA Leandro Gabriel D.N.I. N° 53.862.651, (Acta 783-Tomo 8°-Año 2014, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Eldorado-Mnes.), el nombre y apellido del padre y declarante del inscripto, debiendo ser: “**DA SILVA PEÑA Rafael**”.-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de nacimiento a rectificar, 2) Certificado Médico de Nacimiento, 3) C.I. del padre.-

Que se accede por informe N° 385/24 Reg. Departamento Jurídico y Legalizaciones a lo solicitado dando el Visto Bueno y Legal, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85 de la Ley N° 26.413 y normativas concordantes.-

POR ELLO.

**LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
DISPONE:**

ARTICULO 1: CONSIGNESE, en el Acta de Nacimiento de DA SILVA Leandro Gabriel, (Acta 783-Tomo 8°-Año 2014, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Eldorado-Mnes.), el nombre y apellido del padre y declarante del inscripto, debiendo figurar: “**DA SILVA PEÑA Rafael**”.-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación del Samic de Eldorado-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

ARTICULO 3: REGISTRESE, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHVERRIA
Paula Brigida

Firmado digitalmente
por ECHEVERRIA Paula
Brigida
Fecha: 2024.08.14
11:18:32 -03'00'

