

21/08/2024

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	MACIEL CATALINA ARIANA		
DNI / C.I.	43.619.403	Nacionalidad	Argentina
Domicilio	AMEGHINO 2477-B° VILLA URQUIZA-POSADAS	Tel.Cel	Haga clic aquí para escribir texto.
En carácter de:	MADRE DE LA INSCRIPTA/O		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	1658	9°	58	2024	POSADAS SECC IV	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a		DONDE DICE: ALEJANDRA ELIZAETH			
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: "ALEJANDRA ELIZABETH"					

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	ACTA DE NACIMIENTO A RECTIFICAR	2	CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO
3	D.N.I. DE LA MADRE	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

Firma y Sello de Funcionario

Maciel Catalina 001@gmail.com



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
9	1658	2024

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 4° HOSP. MADAR.T-T**
 República Argentina, a **Veinte** de **Julio**
 de **2024** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Alejandra Elizaeth** D.N.I. N° **70.392.161**
 Sexo **FEMENINO** nacido el **18** de **Julio** de **2024**
 a las **12:57** horas, en **Av. Marconi N° 3464 - Posadas**

NACIDO

Hijo de **Axel Joel SILVA**
 Doc. Ident. **DNI: 41.995.415** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Catalina Ariana MACIEL**
 Doc. Ident. **DNI: 43.619.403** Nacionalidad: **ARGENTINA**

PADRES

Apellido **SILVA**

Según certificado de **OBSTETRA MILAGROS AGUSTINA PALACIOS**
 Declarante **Axel Joel SILVA** Doc. Ident. **DNI: 41.995.415**
 Domicilio **Ameghino 2477 - B° Villa Urquiza - Posadas**
 Obra en virtud de **ser el PADRE**

DECLARANTE

Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.392.161



Handwritten signatures



Handwritten signature
 ROSA BRIANA AYELEN
 FIRMA AUTORIZADA
 Registro Provincial de las Personas

MINISTERIO DEL INTERIOR
CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO

MEDIANTE EL PRESENTE, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA ASISTIDO EL PARTO DE:

DATOS DE LA MADRE	APELLIDO/S:	MACIEL
	NOMBRE/S:	CATALINA ARIANA
	NACIONALIDAD:	ARGENTINA
	PRESENTA DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	43.619.403
DOMICILIO:		

SIENDO EL PARTO: SIMPLE DOBLE MULTIPLE , DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 1

DATOS DEL RECIEN NACIDO	SEXO:	FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO:	18-07-2024
	PESO AL NACER:	3396GS	HORA DEL NAC.:	12 HORAS 57 MINUTOS
	EDAD GESTACIONAL:	39 SEMANAS	LUGAR DEL NACIMIENTO:	
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR:		ALEJANDRA ELIZABETH	

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:		(marcar cual corresponda)	ESTABLECIMIENTO SANITARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	DOMICILIO	<input type="checkbox"/>
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE:	HOSPITAL MATERNO NEONATAL NIVEL II				
	DOMICILIO:	AV. MARCONI 3464				

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUI

IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO

IMPRESION PLANTAR IZQUIERDA DEL NACIDO

ABRA POR AQUI

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

FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: POSADAS MISIONES A LOS 18 DIAS DEL MES DE Julio DE 20 24. PROVINCIA DE:

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO O PARTERA	APELLIDO/S:	PALACIOS
	NOMBRE/S:	MILAGROS
	MATRICULA PROFESIONAL:	0129

AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:	
	NOMBRE/S:	
	MATRICULA:	

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO



CERTIFICACION DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD

NOTIFICACION DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO

APELLIDO Y NOMBRE:		FIRMA DEL NOTIFICADOR	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:			
INSTITUCION:			

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CIVILES

DATOS PARA LABRAR EL ACTA DE NACIMIENTO CONSIGNADOS POR EL DENUNCIANTE, ANTE OFICIAL PÚBLICO

DATOS DEL NACIDO:

APELLIDO/S: Silva
 NOMBRE/S: Alejandra Elizabeth.

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDO/S: Maciel
 NOMBRE/S: Catalina Ariana.
 DOMICILIO: Ameshino 2477 - B= villa urg.
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 43.619.403 EDAD: 23 NACIONALIDAD: Arg.

DATOS DEL PADRE / MADRE:

APELLIDO/S: Silva
 NOMBRE/S: Axel Joel
 DOMICILIO: -
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 41.995.415 EDAD: 25 NACIONALIDAD: Arg.

DATOS DEL DENUNCIANTE:

APELLIDO/S:
 NOMBRE/S:
 DOMICILIO:
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: EDAD: NACIONALIDAD:

OBLEA PARA EL HOSPITAL >>>
 APLICAR EN LIBRO DE PARTOS

LUGAR 70.392.161 PARA EL REGISTRO CIVIL
 ADHIERA AQUÍ LA OBLEA RNP (MATRICULA ASIGNADA)

OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL >>>
 APLICAR EN LIBRO DE NACIMIENTOS

CERTIFICADO N°

02684925

TESTIGOS: (A FALTA DEL DOCUMENTO DE LA MADRE, PADRE O CONYUGE)

APELLIDO/S:
 NOMBRE/S:
 DOMICILIO:
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO:
 APELLIDO/S:
 NOMBRE/S:
 DOMICILIO:
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

DATOS DE LA FILIACIÓN MATRIMONIAL: (SI CORRESPONDIERE)

FILIACIÓN MATRIMONIAL ACREDITADA CON: (MARCAR CUAL CORRESPONDA) PARTIDA LIBRETA

ACTA: TOMO: FOLIO: AÑO: OF. SECCIONAL:

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO:

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 20 / 05 / 2024 OF. SECCIONAL: 2442
 ACTA: 1698 TOMO: 9 FOLIO: 98 N° DE DNI ASIGNADO: 70.392.161

[Signature]

[Signature]



SOSA ORIANA AYELEN
 FIRMA AUTORIZADA
 Registro Provincial de Villa Urquiza

FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA Y SELLO OFICIAL PÚBLICO

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

Apellido / Surname
MACIEL

Nombre / Name
CATALINA ARIANA

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA E

Fecha de nacimiento / Date of birth
25 MAY / MAY 2001

Fecha de emisión / Date of issue
05 MAY / MAY 2022

Fecha de vencimiento / Date of expiry
05 MAY / MAY 2037

Trámite N° / Of. Ident.
00588443780
7012

Documento / Document
43.619.403





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 “EXPTE 2802-A-24, MACIEL CATALINA ARIANA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE SILVA ALEJANDRA ELIZAETH”.-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. MACIEL Catalina Ariana, en su carácter de madre de la menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 43.619.403 solicitando que se rectifique, en el Acta de Nacimiento de SILVA Alejandra Elizaeth D.N.I. N° 70.392.161, (Acta 1658-Tomo 9°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4°, Posadas-Mnes.), el nombre de la inscripta, donde se consignó: “Alejandra Elizaeth”, debiendo ser: “**Alejandra Elizabeth**”.-

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) D.N.I. de la madre.-

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° 425/24
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

DR. NATALUCCI F. NICOLAS
Firma Autorizada
Reg. Publ. de las Personas



Posadas, 03 de Septiembre de 2024.-

DISPOSICION N° 2040/24

Y VISTOS: CARATULADOS “EXPTE N° 2802-A-24, MACIEL CATALINA ARIANA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE SILVA ALEJANDRA ELIZAETH”.-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. MACIEL Catalina Ariana, en su carácter de madre de la menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 43.619.403 solicitando que se rectifique, en el Acta de Nacimiento de SILVA Alejandra Elizaeth D.N.I. N° 70.392.161, (Acta 1658-Tomo 9°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4°, Posadas-Mnes.), el nombre de la inscripta, donde se consignó: “Alejandra Elizaeth”, debiendo ser: “**Alejandra Elizabeth**”.-

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) D.N.I. de la madre.-

Que se accede por informe N° 425/24 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: RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de SILVA Alejandra Elizaeth, (Acta 1658-Tomo 9°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4°, Posadas-Mnes.), el nombre de la inscripta, siendo lo correcto: “**Alejandra Elizabeth**”.-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Secc. 4°, Posadas-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

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

ECHEVERRIA
Paula Brigida

Firmado digitalmente
por ECHEVERRIA Paula
Brigida
Fecha: 2024.09.04
07:23:30 -03'00'



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
9	1658	2024

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 4° HOSP. MADAR.T-T**
República Argentina, a **Veinte** de **Julio**
de **2024**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
de **Alejandra Elizaeth** D.N.I. N° **70.392.161**
Sexo **FEMENINO** nacido el **18** de **Julio** de **2024**
a las **12:57** horas, en **Av. Marconi N° 3464 - Posadas**

NACIDO

PADRES
Hijo de **Axel Joel SILVA**
Doc. Ident. **DNI: 41.995.415** Nacionalidad: **ARGENTINA**
y de **Catalina Ariana MACIEL**
Doc. Ident. **DNI: 43.619.403** Nacionalidad: **ARGENTINA**

DECLARANTE
Apellido **SILVA**
Según certificado de **OBSTETRA MILAGROS AGUSTINA PALACIOS**
Declarante **Axel Joel SILVA** Doc. Ident. **DNI: 41.995.415**
Domicilio **Ameghino 2477 - B° Villa Urquiza - Posadas**
Obra en virtud de **ser el PADRE**

Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

Rectificación 7
Disposición N° 2040/2024 de fecha 03-09-2024. Expte N° 2802-A-2024. ART. 1°
RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de: SILVA Alejandra Elizaeth, (Acta 1658-
Tomo 9°- Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4°, Posadas-Mnes.), el nombre
de la inscripta, siendo lo correcto: "Alejandra Elizabeth".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado
Dra. Paula Brígida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas-
Misiones.- 05-09-2024.

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