

20 DE Marzo DE 2024

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 Brandon Manuel Laguna Ortellado
0800 22-01-2019
HACIENDO APLICACIÓN DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 15 DE LEY
27611/2021 Y RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 63/2021.-----

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE NUNCA HE INSCRIPTO A MI HIJO/A
ANTE ESTE REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS Y/O DE OTRA
PROVINCIA. -

ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN informe estodistro
nacido vivo. Certificación de Parto.

SALUDO A USTED MUY ATENTAMENTE. -

Ortellido Debora
FIRMA Y ACLARACIÓN
3751-306090

20 DE Marzo DE 2024 .-

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI
PRESENCIA Y CORRESPONDEN A Ortellido Debora Meemi
DNI 40480269.-



Meemi
MARGARET BEATRIZ NORMA BEATRIZ
2da Jefa
Registro Provincial de las Personas

CERTIFICADO NEGATIVO

CERTIFICO: QUE COMPULSADOS LOS TOMOS DE LOS LIBROS DE REGISTRO
DE **NACIMIENTOS** DE LA OFICINA DEL REGISTRO DE Eldorado

NO FUE HALLADA EL ACTA DE NACIMIENTO DE:
LAGUA ORIELLO BRANSON NATUEL

Y HABER NACIDO EN JURISDICCIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA EL
23 DEL MES Abril DE 2018, Y
SER HIJO DE LAGUA Miguel ANGEL DNI N° 40.343.089
Y DE Orielloto Debora NICH DNI N° 40.480.269

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
04 DÍAS, DEL MES DE Octubre DEL AÑO
2024 -----


ELOISA ARACHI S.S.
Inspectora Zona Norte
Registro Provincial de las Personas.

Hospital Nivel I - Dr
Ramón Gardes

Por Ingreso de sexo
constancia o g u o.
Liliana Brandon. Milla

~~Cont 477~~ masche
una edad. present.

de la niña. nacido
el 23 - oct. 2018. Sexo

Se macho. Dr. Daniel Dotor
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
MN 132753 - MPMO-3761

MJ 40 480. 269

19/06/2024.

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

EL QUE SUSCRIBE Gauna Lady Belen
DE NACIONALIDAD Argentina DE ESTADO CIVIL casada
D.N.I. N° 35839031 DE 32 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN
Empleado DOMICILIADO EN Boulevard 1238
Edorado 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: Edorado - Misiones EN FECHA 23-04-2018
Y QUE LA PERSONA ES CONOCIDA COMO Brandon Nehuel Rogua
Corbellado



Edorado DE Juarez DE 20 24

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI
PRESENCIA Y CORRESPONDEN A Gauna Lady Belen DNI
35839031




MARQUEZ RODRIGUEZ NORMA BEATRIZ
2da Jefa
Registro Provincial de las Personas

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

EL QUE SUSCRIBE Rodriguez de Olvera Karen Dolita
DE NACIONALIDAD Argentino DE ESTADO CIVIL soltera
D.N.I. N° 36407985 DE 32 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN
Empleado DOMICILIADO EN Av. Iguaçu 753-
El Dorado 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: El Dorado Misiones EN FECHA 23-04-2018
Y QUE LA PERSONA ES CONOCIDA COMO Brandon Nehuel Laigua
Ortíz

[Handwritten signature]

[Handwritten signature] Voto. Logue.

MARQUEZ RODRIGUEZ NORMA BEATRIZ
2da Jefa
Registro Provincial de las Personas

El Dorado 20 DE Marzo DE 20 24.

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI
PRESENCIA Y CORRESPONDEN A Rodriguez de Olvera Karen
Dolita DNI 36407985.



[Handwritten signature]
MARQUEZ RODRIGUEZ NORMA BEATRIZ
2da Jefa
Registro Provincial de las Personas

DECLARACIÓN JURADA

EL QUE SUSCRIBE Ortizlledo Debora Noemi
DE NACIONALIDAD Argentina DE ESTADO CIVIL soltera
D.N.I N° 40480269 DE 27 AÑOS DE EDAD,
OCUPACIÓN Ama de casa DOMICILIADO EN Zettlemeyer y Alarcón
820. E. Lledo MISIONES, DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY CON
CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DE LOS ARTÍCULOS 139 Y 139 BIS
DEL CÓDIGO PENAL: SER LA MADRE/PADRE BIOLÓGICA/O DE Brendon
Nehuel Laguna Ortizlledo.

EN PRESENCIA DE LOS
TESTIGOS: Rodriguez & Olivera Karen Dolita - Soune
Lady Belen

Ortizlledo
Debora
Jefe

20 DE Marzo DE 20 24

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI
PRESENCIA Y CORRESPONDEN A Ortizlledo Debora Noemi
DNI 40480269. Rodriguez de Olivera Karen Dolita DNI 36407995.
Soune Lady Belen DNI 35839031.



Marguez
MARGUEZ RODRIGUEZ NORMA BEATRIZ
2da Jefa
Registro Provincial de las Personas

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

DECLARACIÓN JURADA

EL QUE SUSCRIBE Lagua Miguel Angel Junior
DE NACIONALIDAD Argentina DE ESTADO CIVIL soltero
D.N.I N° 40343089 DE 27 AÑOS DE EDAD,
OCUPACIÓN empleado DOMICILIADO EN B° Jardín
Colonia Victoria MISIONES, DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY CON
CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DE LOS ARTÍCULOS 139 Y 139 BIS
DEL CÓDIGO PENAL: SER LA MADRE/PADRE BIOLÓGICA/O DE Brandon
Mehuel Laguna Urkledo.

EN PRESENCIA DE LOS

TESTIGOS: Antonow Hector Martin
Gimenez jose Luis

x [Firma]
x [Firma]
x [Firma]

16 DE septiembre DE 20 24.

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI
PRESENCIA Y CORRESPONDEN A Lagua Miguel Angel Junior DNI 40343089
Antonow Hector Martin DNI 34477971 - Gimenez Jose Luis DNI
27883624.



[Firma]
MARQUEZ RODRIGUEZ NORMA BEATRIZ
2da Jefa
Registro Provincial de las Personas

SAMIC ELDORADO NIVEL III

Hospital Escuela
CALLE: DR. PRIETO S/N - KM 10
ELDORADO - MISIONES

CONSULTORIO EXTERNO



RIP:

Ortella, Rosana Rosari

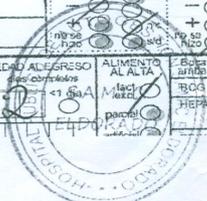
DNI: 40.490.268
MC 277.970

Dejo Constancia que el
dia 23-04-18 la paciente
anteriormente descrita dio a luz
RW vivo sexo masculino,
3400 gr, 38 semanas a la
hora 23:45 hs. en el
Hospital Samic El Dorado - Misiones
21-07-24

Dr. Danilo A. Latorre
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA
OBSTETRICIA
M.C. 277.970

(03751) 421536 - (03751) 421537 - (03751) 421538 - FAX
(03751) 421539

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|--|--|--|
| HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE CLARIFICADA NOMBRE: <u>Michelle Rivero</u> LOCALIDAD: <u>Eldorado</u> | | FECHA DE NACIMIENTO: <u>30/09/77</u> EDAD (años): <u>18</u> | | ETNIA: <u>blanca</u> ALFA BETA: <u>0</u> | | ESTUDIOS: <u>primaria</u> ESTADO CIVIL: <u>soltera</u> | | Lugar del parto: <u>ambulatorio</u> Lugar del parto: <u>ambulatorio</u> | |
| FAMILIARES Diabetes: <input type="checkbox"/> Hipertensión: <input type="checkbox"/> Hipertensión: <input type="checkbox"/> Uremia: <input type="checkbox"/> Escleremia: <input type="checkbox"/> VIH: <input type="checkbox"/> | | PERSONALES Diabetes: <input type="checkbox"/> Hipertensión: <input type="checkbox"/> | | Embarazos anteriores: <u>02</u> Partos anteriores: <u>02</u> | | Muertos: <input type="checkbox"/> nacidos muertos: <input type="checkbox"/> | | FIN EMBARAZO ANTERIOR: <u>16/2/17</u> EMBARAZO FLANEADO: <input type="checkbox"/> | |
| ESTACION ACTUAL PESO ANTERIOR: <u>67</u> Kg TALLA (cm): <u>172</u> | | EG CONTINUA: <input type="checkbox"/> | | FUM: <input type="checkbox"/> | | ALCOHOL: <input type="checkbox"/> | | ANTIRUBECOLA: <input type="checkbox"/> | |
| CHAGAS Insd visual: <input type="checkbox"/> PAP: <input type="checkbox"/> COLP: <input type="checkbox"/> | | TOXOPLASMOSIS <20 sem: <input type="checkbox"/> >20 sem IgG: <input type="checkbox"/> | | VIH <20 sem: <input type="checkbox"/> >20 sem: <input type="checkbox"/> | | FEICLOTADOS Fc: <input type="checkbox"/> Folate: <input type="checkbox"/> | | ANTITETANICA Dosis: <u>5/4</u> | |
| HEPATITIS B sem: <input type="checkbox"/> normal: <input type="checkbox"/> anormal: <input type="checkbox"/> | | BACTERIURIA sem: <input type="checkbox"/> normal: <input type="checkbox"/> anormal: <input type="checkbox"/> | | GLUCEMIA EN AYUNAS <20 sem: <input type="checkbox"/> >20 sem: <input type="checkbox"/> | | ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas: <input type="checkbox"/> | | CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA <20 sem: <input type="checkbox"/> >20 sem: <input type="checkbox"/> | |
| CONSULTAS ANTERIORES día mes año gest. peso PA altura uterina presentación FCF (pm) movim. fetales proteol. nuria <u>5 semanas</u> | | | | | | | | | |
| PARTO FECHA DE INGRESO: <u>23/11/18</u> | | ABORTO CONSULTAS PRE-NATALES: <u>5</u> | | HOSPITALIZACION EN EMBARAZO días: <u>0</u> | | CORTICOIDES ANTERIORES completa: <input type="checkbox"/> incompleta: <input type="checkbox"/> | | INICIO espontáneo: <input type="checkbox"/> inducido: <input type="checkbox"/> | |
| TRABAJO DE PARTO hora min posición de la cabeza PA cula: <input type="checkbox"/> contr. 10/ dilatación: <input type="checkbox"/> altura present.: <input type="checkbox"/> | | ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO día mes año <37 sem: <input type="checkbox"/> >37 sem: <input type="checkbox"/> | | EDAD GEST. al parto semanas días: <u>37 15</u> | | PRESENTACION SITUACION cefálica: <input type="checkbox"/> pelviana: <input type="checkbox"/> transversa: <input type="checkbox"/> | | TAMANO FETAL ACCORDE cm: <input type="checkbox"/> | |
| TRABAJO DE PARTO hora min posición de la cabeza PA cula: <input type="checkbox"/> contr. 10/ dilatación: <input type="checkbox"/> altura present.: <input type="checkbox"/> | | INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO <u>lactancia materna</u> | | INDIC. OP. <input type="checkbox"/> | | PREPARACION PARA EL PARTO analgésico: <input type="checkbox"/> anest. local: <input type="checkbox"/> anest. regional: <input type="checkbox"/> transfusión: <input type="checkbox"/> sulfato de Mg: <input type="checkbox"/> | | ACOMPANANTE pareja: <input type="checkbox"/> familiar: <input type="checkbox"/> otro: <input type="checkbox"/> ninguno: <input type="checkbox"/> | |
| RECENACIDO SEXO: <u>m</u> PESO AL NACER: <u>3400</u> g LONGITUD: <u>49.5</u> cm | | PLACENTA completa: <input type="checkbox"/> incompleta: <input type="checkbox"/> | | LIGADURA CORDON tipo: <u>3</u> | | APGAR 1: <u>9</u> 5: <u>10</u> | | FALLECE EN EL PARTO <input type="checkbox"/> | |
| DEFECTOS CONGENITOS <input type="checkbox"/> | | TAMIZAJE NEONATAL VRCL Tit. <input type="checkbox"/> Audic. <input type="checkbox"/> Chagas <input type="checkbox"/> Stimul. <input type="checkbox"/> | | REGANIMACION estimulac: <input type="checkbox"/> máscara: <input type="checkbox"/> oxígeno: <input type="checkbox"/> masaje: <input type="checkbox"/> tubo: <input type="checkbox"/> | | ATENDIDO médico: <input type="checkbox"/> obst.: <input type="checkbox"/> enf.: <input type="checkbox"/> ocul.: <input type="checkbox"/> odont.: <input type="checkbox"/> empur.: <input type="checkbox"/> otro: <input type="checkbox"/> | | NEONATO día hora: <u>17 00</u> | |
| EGRESO RN vivo: <input type="checkbox"/> fallecido: <input type="checkbox"/> traslado: <input type="checkbox"/> | | EGRESO MATERNO día mes año: <u>25/11/18</u> | | ANTICONCEPCION método elegido: <input type="checkbox"/> | | CONSEJERIA <input type="checkbox"/> | | METODO ELEGIDO <input type="checkbox"/> | |



423 346 / 277 370 -
SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES
Informe Estadístico de NACIDO VIVO "A" 34525
 (Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción: Día Mes Año
 2 Departamento o Partido
 3 Delegación o Registro Civil Número
 4 Tomo Folio Acta

DATOS DEL NACIDO

Apellido/s: LAGUA Nombre/s: BRAWSON NEHGA
 5 Fecha de nacimiento... Día Mes Año: 13 04 79
 6 Sexo: Masculino 1, Femenino 2, Indeterminado 3
 7 Cuál fue el peso del niño al nacer? gramos: 3400

8 Nació de un embarazo...

• Simple 1 → ir a pregunta siguiente
 • Múltiple 2 → el que produj [] niños vivos, y [] defunciones fetales

9 Cuántas semanas completas duró la gestación?

• semanas completas: 38

10 En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?

Día Mes Año: 11 04 79

11 El parto fue atendido por...

Médico/a 1, Enfermero/a 3, Comadre 5, Sin atención 7
 Partero/a 2, Otro agente sanitario 4, Otros 6

12 Ocurrió en...

• Establecimiento de salud pública 1
 • Establecimiento privado, obra social, etc. 2
 • Vivienda (domicilio) particular 3
 • Otro lugar (vía pública, transporte, etc.) 4

Nombre del establecimiento: Sanic
 pasar a Preg. 13

13 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.:

Localidad/Paraje: El Dorado 2 Departamento o Partido: El Dorado
 Provincia: Francia

B- Para la Dirección de Estadística de Salud (Valor Estadístico)

No usar

No usar

No usar

continúa al dorso

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CIVILES

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

DATOS DEL NACIDO:

APELLIDOS:
NOMBRE/S:

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDOS:
NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

DATOS DEL PADRE / MADRE:

APELLIDOS:

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

16. ¿Cuál es su edad? (en años cumplidos)

• Años

20

17. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de la madre

Día Mes Año

20 09 1993

18. ¿Cuántos embarazos tuvo hasta el de este niño, y cuántos nacidos vivos?

• Embarazos

13

19. Entre todos estos embarazos ¿cuántos hijos nacidos vivos tuvo?

• y cuántas defunciones fetales

13

20. ¿Dónde vive habitualmente? Calle y N° / Ruta y Km.

Calle Zeteman n° 370 - P. Adrogués Km 4

21. ¿En qué ciudad / Paraje vive habitualmente?

Cidones

Departamento o partido

Cidones

22. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el sistema educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió

01

• S.E. No reformado

Incompleto Completo

-Primario

02

03

-Secundario

04

05

• Superior o universitario

06

07

• S.E. Reformado

Incompleto Completo

-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)

11

12

-Ciclo EGB (3ro.)

13

14

-Polimodal

15

16

23. ¿Pertenece o está asociada a:

• Obra social

1

• Plan de salud privado o mutual

2

• Ambos

3

• Ninguno

4

24. La madre convive o está en pareja? Si Responder Preg. (22) (23) (24) y (25) con los datos del padre exclusivamente (ya sea casada o en unión de hecho) NO Pasar a Preg. (24) y (25) y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

25. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el sistema educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió

01

• S.E. No reformado

Incompleto Completo

-Primario

02

03

-Secundario

04

05

• Superior o universitario

06

07

• S.E. Reformado

Incompleto Completo

-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)

11

12

-Ciclo EGB (3ro.)

13

14

-Polimodal

15

16

26. ¿Pertenece o está asociado a:

• Obra social

1

• Plan de salud privado o mutual

2

• Ambos

3

• Ninguno

4

DATOS DE LA MADRE (tachar lo que no corresponde) AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

27. ¿Cuál es su ocupación habitual?

• No trabaja

1

• Busca trabajo

2

• No busca trabajo

3

28. ¿Cuál es su ocupación habitual?

MADRE DE CASA

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME VALERIA

APELLIDO Y NOMBRE

CASTAÑARES VALERIA

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME VALERIA

FIRMA

CASTAÑARES VALERIA

MEDICA MAT. M05400

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO:

ACTA TOMO FOLIO

ACTA TOMO FOLIO

OF. SECCIONAL

N° DE DNI ASIGNADO:

MINISTERIO DEL INTERIOR
CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO

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

APellidos: ORTIZ
Nombres: DEBORA NOEM EDAD: 40
Nacionalidad: ARGENTINA
Presenta documento: SI NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 40.480.069
Domicilio: Calle Jettimera n.º 420 B. Avellaneda Pcia - Ordenado
Tipo de parto: SIMPLE DOBLE MULTIPLE DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE:
SEXO: FUSC FECHA DE NACIMIENTO: 23/04/18
PESO AL NACER: 3400 gr EDAD GESTACIONAL: 31 2 SEMANAS
HORA DEL NAC.: 013 HORAS 415 MINUTOS
LUGAR DEL NACIMIENTO: BA
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: BRANDON NEHEL
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (MATER O SU COMPAÑON) ESTABLECIMIENTO SANITARIO DOMICILIO
ESTABLECIMIENTO SANITARIO NOMBRE: DOMICILIO:

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:



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

Ortiz
FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:
todo a normal
EXPIRE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE _____ A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DE 20____ PROVICIA DE _____

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:
MEDICO (MATER) APELLIDOS: CASTAÑERAS VALERIA
NOMBRES: _____
MATRICULA PROFESIONAL: _____ MEDICINA MAT. MD5400
ASISTE (MATER) APELLIDOS: _____
NOMBRES: _____
MATRICULA: _____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO (MATER) O AGENCIA SANITARIA SELLO DEL ESTABLECIMIENTO SANITARIO
CERTIFICACION DE LA FIRMA DEL ASISTE (MATER) POR EL MINISTERIO DE SALUD
NOTIFICACION DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO
APELLIDO Y NOMBRE: _____
NOMBRE Y DIRECCION: _____
INSTITUCION: _____ FIRMA DEL NOTIFICADOR: _____



Posadas,

VISTO: el Expte. N° 3519-A- 24 Reg. DGRPP
caratulado: "D.G.R.P.P. DELEGACION
ELDORADO KM9 S/ INSCRIPCIÓN DE
NACIMIENTO LEY 27611 LAGUA ORTELLADO
BRANDON NAHUEL"

**SEÑORA DIRECTORA
GENERAL DEL REGISTRO
PROVINCIAL DE LAS PERSONAS**

Vienen las presentes actuaciones a fs. 01 obra Nota
dirigida a esta Dirección General solicitando inscripción tardía de acuerdo a lo dis
artículo 15 de la Ley 27611 y Resolución 547

Posadas, 09 de Octubre de 2024.-

DISPOSICION N° 2314/2024.-

VISTO: el Expte. N° 3519-A- 24 Reg. DGRPP caratulado:
"D.G.R.P.P. DELEGACION ELDORADO KM9 S/ INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO LEY
27611 LAGUA ORTELLADO BRANDON NEHUEL"

QUE, a fs. 01 obra Nota dirigida a esta Dirección General,
solicitando inscripción tardía de NACIMIENTO, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley
27611 y Resolución Ministerial N° 63/2021;

QUE, a los fines mencionados acompaña: **1)** a fs. 07 obra
Certificado Negativo de Nacimiento emitido por el Registro Provincial de las Personas; **2)** a fs. 02
adjunta Certificado de edad presuntiva; **3)** a fs. 16 y 18 obran Estadístico de Nacido Vivo y Certificado
Médico de Nacimiento a nombre de: Brandon Nehuel LAGUA (Sexo: masculino) con fecha de
nacimiento declarada: 23 de abril de 2018; y **4)** a fs. 03 y 10 se adjuntan Declaraciones Juradas
testimoniales de titulares de los DNI 35.839.031 y DNI 36.407.995;

QUE, a fs. 08 y 09 obran Declaraciones Juradas de la Sra.
Debora Noemí ORTELLADO DNI N° 40.480.269 y del Sr. Miguel Angel Junior LAGUA DNI N°
40.343.089 quienes declaran bajo juramento de ley ser los padres biológicos de Brandon Nehuel
LAGUA ORTELLADO;

QUE, a fs. 14 obra Certificado médico de parto a nombre
de Debora Noemi ORTELLADO DNI N° 40.480.269;

QUE, corresponde el dictado del presente instrumento legal
habiendo el Departamento Jurídico y Legalizaciones, dictaminado oportunamente en tal sentido;

POR ELLO:

LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

DISPONE:

ARTICULO 1°: INSCRIBIR TARDIAMENTE el nacimiento de **Brandon Nehuel LAGUA
ORTELLADO (sexo: masculino) ocurrido el día 23 de abril de 2018, en la
localidad de Eldorado SAMIC, Provincia de Misiones, hijo de la Sra. Debora Noemi ORTELLADO
DNI N° 40.480.269 y del Sr. Miguel Angel Junior LAGUA DNI N° 40.343.089, como así también se
debe proceder a la toma del trámite del Documento Nacional de Identidad, todo en virtud de lo
normado por el art. 29 de la Ley 26413, modificado por la ley 27611 y Resolución Ministerial N°
63/2021.-**

ARTICULO 2°: CUMPLIDO, procedase a la toma del trámite del Documento Nacional de
Identidad, debiendo adjuntar a dicho trámite, copia del acta de nacimiento y del
presente dispositivo legal.-

ARTICULO 3°: REGÍSTRESE. Notifíquese. Comuníquese. Remítanse copias a Jefatura de
Departamento de Despacho, Jefatura de Departamento de Inspección y Delegación,
Jefatura de Departamento de Jurídico y Legalizaciones. Cumplido, ARCHÍVESE.-

ECHEVERRIA / Firmado digitalmente por
Paula Brigida / ETCHEVERRIA Paula Brigida
Fecha: 2024.10.10
06:55:27 -03'00'



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

| | | |
|------------------|------|------|
| 3 ^o A | 272 | 2024 |
| TOMO | ACTA | AÑO |

NACIMIENTO

En Eldorado Misiones Merial Anterior
 República Argentina, a 10 de Octubre
 de 20 24. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el Nacimiento de
Brandon Nehuel D.N.I. N° 70.162.926
 Sexo Masculino nacido el 23 de Abril de 20 18
 a las 2 horas, en Samic Eldorado Misiones
 Hijo de Debera Neloni ORTELLADO Doc. Ident. 40.480.269
 y de Miguel Angel Junior LAGUA Doc. Ident. 40.343.089
 Apellido LAGUA ORTELLADO
 Según certificado de Expte. N° 3519-A-24 R.P.P.
 Declarante _____ Doc. Ident. _____
 Domicilio R.P.P. Disposición N° 2314/2024 y Expte. N° 3519-A-24 Res. Presidencia N° 63/2024
de ley Nacional N° 27611 a
 Declarante ELISA ARACI ROSA
 Inspectora Zona Norte
 Registro Provincial de las Personas

LAGUA ORTELLADO

Brandon Nehuel

70.162.926

