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.".

28/10/2024

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS ART.85 LEY N° 26.413

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	DA FONSECA ROBERTO MARCELO		
DNI / C.I	27.763.969	**Nacionalidad**	ARGENTINA
Domicilio	SANTA FE N° 1766-POSADAS	**Tel.Cel**	3764 33 38 28
En carácter de:	HIJO/A		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	6	1°	6	2024	----------	ARCHIVO/DELEGACION

Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION	ESTADO CIVIL DEL CAUSANTE, DICE: SOLTERO	
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: CASADO C/ LANGNER DOS SANTOS DOLI		

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	6	1°	6	2024	----------	ARCHIVO/DELEGACION

Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION	LA RPROFESION DEL CAUSANTE, DICE: PENSIONADO	
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: "JUBILADO"		

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Matrimonio	36	1°	36	1989	SAN PEDRO	ARCHIVO/DELEGACION

Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION	NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRAYENTE, DICE; DA FONSECA ORFILIO MIGUEL	
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: MIGUEL DA FONSECA ORFILIO		

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

1	ACTA DE DEFUNCION Y MATRIMONIO A RECVTIFICAR	2	CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION Y D.N.I. DEL CAUSANTE
3	RECIBO DE SUELDO Y CARNET DEL P.A.M.I. DEL MISMO	4	ACTA DE NACIMIENTO Y D.N.I. DEL SOLICITANTE

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante

LOREALROBERTO@GMAIL.COM

Firma y Sello de Funcionario

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	6	2024

DEFUNCIÓN

En General Manuel Belgrano - DOS HERMANAS
República Argentina, a Veinticinco de Octubre
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de
MIGUEL DA FONSECA ORFILIO
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: BRASIL
estado SOLTERO
profesión PENSIONADO Doc. Ident DNI: 92792125
Domicilio PJ LAGUNA AZUL- BDO DE IRIGOYEN- MNES
Hijo de:
y de:
Nacido en BRASIL- SANTA CATARINA el 31 de Julio de 1933
Ocurrida en: LAGUNA AZUL- BDO DE IRIGOYEN-MNES
El 24 de Octubre de 2024, a las 17:30 horas
Causa de la Defunción: FALLA MULTIORGANICO- INFARTO
Certificado Médico: MEDICO YURI BORGES
Era cónyuge de:
Declarante: Sergio ANTUNEZ DE LARA Doc. Ident: 32219376
Domicilio: B° SANTA RITA- BDO DE IRIGOYEN- MNES
Obra en Virtud de SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FÚNEBRE. LEÍDA EL ACTA FIRMA CONMIGO EL DECLARANTE.

DELEGACION DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS P.E. DOS HERMANAS

BENITEZ FLAVIA MARIANELA
Delegada Titular
Registro Provincial de Las Personas

1a6bc0d72c65b309ae777fadb8c6f8bc

Escaneado con CamScanner

36

Registro Provincial de las Personas

DA FONSECA Orfilio Miguel

con

LANGNER dos SANTOS Doli

Ley 2393 Decreto 411-2393

REPUBLICA ARGENTINA

1	36	1989
TOMO	ACTA	AÑO

MATRIMONIO

En San Pedro - Misiones República Argentina, a 18 de Agosto de 19 89, ante mí, Oficial Público de este Registro comparecen a celebrar su MATRIMONIO:

Orfilio Miguel DA FONSECA

Edad 56 años, profesión Peón Rural estado Soltero
nacionalidad Brasileño nacido en Santa Catarina Brasil - 31-7-33
domiciliado en San Pedro Doc. Ident. Pas - Nacim.
Hijo de Jorge Miguel DA FONSECA
nacionalidad Brasileño profesión Agricultor
y de María DE SOUZA (Fallecida)
nacionalidad profesión
domiciliado en Rio Grande del Sur Brasil

Doli LANGNER dos SANTOS

Edad 52 años, profesión Quehaceres Domésticos estado Soltera
nacionalidad Brasileña nacida en Redentora 17-4-1937
domiciliada en San Pedro Doc. Ident. 92.295.536
Hija de Algemiro José dos SANTOS (Fallecido)
nacionalidad profesión
y de Celeste LANGNER (Fallecida)
nacionalidad profesión
domiciliados en

Los contrayentes expresan tomarse mutuamente por esposos, y cumplidas las formalidades legales, no habiéndose deducido oposiciones en nombre de la Ley procedo a declararlos unidos en matrimonio ante los testigos que acreditan su habilidad nupcial.

Ildebrando BATISTA Doc. Ident. 7.472.462 Edad 58 años
Estado Casado Profesión Empleado Domicilio San Pedro
Luisa BATISTA dos SANTOS Doc. Ident. 6.823.017 Edad 60 años
Estado Viuda Profesión Ama de Casa Domicilio San Pedro

Leído el acta la firman conmigo los contrayentes y los testigos antes nombrados

Dafonseca Orfilio M.

Langner dos santos Doli

Ildebrando Batista

Luisa B dos santos

MARIA G. K. QUINTILLAN
Jefe S.R.P. San Pedro Misiones

01_080914000037-029527

B A N E L C O

FECHA 28/10/24 HORA 11:15 CAJERO S1GBM007

MTEYSS-SSS-ANSES CUIT 33-63761744-9
BANCO MACRO S.A.
TITULAR: MIGUEL DA FONSECA ORFI
DOC: DU-92792125 CUIL:20-92792125-2
BENEF: 15-0-3452366-0-2 CPP: 1983945
APOD:MENDES IRENE CRISTIN DU-23579466
PERIODO LIQ: 10/24 PMO COBR: 15/11/24

PBU-HABER MENSUAL	$	111765,50
PC-HABER MENSUAL	$	100259,26
COMPLEMT AL MININO	$	32295,80
BONO EXTRAOR PREV	$	70000,00
DESC OBRA SOCIAL		-$7329,62

T. HABER: 314320,56 DESC:- 7329,62
NETO ANSES: 306990,94 A COB: 306990,94
BEN=150345236602 PAMI:VIG.90 DIAS/
00=DN92792125-M000000000/
COMPRA PRESENCIAL CON TARJETAS MACRO Y
ACCEDE A BENEFICIOS EXCLUSIVOS !!!RO Y

8223A2084264BF576D7AFB18B96A16D6A67D3813

Provincia de Misiones
Ministerio de Salud Pública
Programa Nacional de Estadística de Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Formulario de Entrega Gratuita

DEPARTAMENTO ..... REGISTRO CIVIL DE ..... NUMERO ..... TOMO ..... FOLIO ..... ACTA .....

Fecha de Inscripción: Día ..... Mes ..... Año .....

CERTIFICO que Don/ne DREILIO MIGUEL DA FONSECA

D.N.I. ~~L.C./L.C.I.~~ 92.792.125 Domiciliado/a en calle S/CALLE S/N PARAJE LAGUNA AZUL BO SMB Nº ..... Varón ☒ Mujer ☐

Localidad BO DE IRIGOYEN Provincia MISIONES de 91 Años de edad, Nacido el 31 de JULIO de 1933

en BRASIL Estado Civil (1) SOLTERO Nacionalidad BRASILEÑA Profesión u ocupación PENSIONADO

Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 24 de OCTUBRE de 2024 a las 17.30 horas en: SU DOMICILIO

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le produjo la muerte? Sí 1 ☒ No 2 ☐

Lo atendió el médico que suscribe Sí 1 ☐ No 2 ☐

Causa de la defunción a) x [illegible] b) x [illegible]

Lugar donde ocurrió el hecho: PARAJE LAGUNA AZUL, BO DE IRIGOYEN C.M. BELGRANO, MISIONES

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido [illegible] Matrícula Profesional Nº MP 10750

Domicilio Profesional: Calle LAS AMERICAS Nº ..... Piso .....

Localidad BO DE IRIGOYEN Teléfono 3752 653248

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: BERNARDO DE IRIGOYEN

Fecha: 25 de OCTUBRE de 2024

Hospital Público de Autogestión de Bernardo de Irigoyen
Ministerio de Salud Pública
Provincia de Misiones

Dr. Juan Barges
Médico
M.P. MP 10750

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

(1) Llenar este ítem solamente si presenta LIBRETA DE FAMILIA

- Para el Registro Civil - Valor Legal

DATOS DEL DECLARANTE:

...estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción: Día 25 | Mes 10 | Año 2024

2 Departamento o Partido: General M. Belgrano

3 Delegación o Registro Civil: Dos Hermanas | Número 2016

4 TOMO 1 | FOLIO 6 | ACTA 6

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte? Si 1 ☐ No 2 ☐ → Pasar a Preg. 7

6 Lo atendió el médico que suscribe? Si 1 ☐ No 2 ☐

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.
a) [illegible]

Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.
b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) [illegible]
c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.

INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

No Usar

8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)

a) Indicar si fue por: * Accidente 1 ☐ * Suicidio 2 ☐ * Homicidio 3 ☐ * Se ignora 9 ☐

b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

c) Lugar donde ocurrió el hecho:

9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS

* Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora 9 ☐ } Continuar abajo

* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día | Mes | Año

La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 ☐ Parto 2 ☐ Puerperio 3 ☐

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s: MIGUEL DA FONSECA | Nombre/s: ORÉLIO | D.N.I. Nº 92.792.125

10 Fecha de la defunción: Día 24 | Mes 10 | Año 2024

11 Fecha de nacimiento: 31 JULIO 1933

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años: Años 91
* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días: Meses | Días
* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos: Horas | Minutos

13 Sexo: Masculino 1 ☒ Femenino 2 ☐ Indeterminado 3 ☐

14 Ocurrió en...
* Establecimiento de salud público 1 ☐
* Establecimiento privado, obra social, etc. 2 ☐ } → Nombre del establecimiento:
* Vivienda (domicilio) particular 3 ☒
* Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.) 4 ☐ } Pasar a Preg. 15

No Usar

15 Domicilio donde se produjo: Calle y Nº / Ruta y Km.: S/CALLE S/NÚMERO PARAJE LAGUNA AZUL

Localidad/Paraje: BRO DE ENEGOSEV | Departamento o Partido: G. M. BELGRANO

Provincia: MISIONES

No Usar

16 Vivía habitualmente en: Calle y Nº / Ruta y Km.:

Localidad/Paraje: S/CALLE S/N B. ENEGOSEV | Departamento o Partido: G M BELGRANO

Provincia (o país para extranjeros): MISIONES | País

17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)

* Obra Social 1 ☐ * Plan de salud privado o mutual 2 ☐ * Ambos 3 ☐ * Ninguno 4 ☐

Continúa al dorso

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

DATOS DEL FALLECIDO

18 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
- -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ / 12 ☐
- -- Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ / 14 ☐
- -- Polimodal 15 ☐ / 16 ☐

19 Cuál era su situación laboral?
- Trabajaba o estaba de licencia 1 ☐
- No trabajaba — Buscaba trabajo 2 ☒ / No buscaba trabajo 3 ☐

20 Cuál era su ocupación habitual? PENSIONADO

No Usar

SÓLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

MADRE

21 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
- -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ / 12 ☐
- -- Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ / 14 ☐
- -- Polimodal 15 ☐ / 16 ☐

22 Cuál es su edad? (años cumplidos)
- Años ☐

23 La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1 ☐ → Responder Preg. **24** **25** y **26** con los datos del padre exclusivamente

No 2 ☐ → Pasar a Preg **25** y **26** y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

PADRE

24 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
- -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ / 12 ☐
- -- Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ / 14 ☐
- -- Polimodal 15 ☐ / 16 ☐

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

PADRE / MADRE

25 Cuál era su situación laboral?
- Trabaja o está de licencia 1 ☐
- No trabaja — Busca trabajo 2 ☐ / No busca trabajo 3 ☐

26 Cuál es su ocupación habitual?

No Usar

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

27 Cuál fue el peso del niño al nacer ? • gramos ☐

28 Cuál fue su peso al morir? • gramos ☐

29 Nació de un embarazo...
- Simple 1 ☐ → ir a pregunta siguiente
- Múltiple 2 ☐ → el que produjo: ☐ niños vivos, y ☐ defunciones fetales

30 Cuántas semanas completas duró la gestación?
- semanas completas ☐

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

Día ☐ Mes ☐ Año ☐

32 Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre ?
- embarazos ☐

33 Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo? ☐
- y cuántas defunciones fetales? ☐

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☒ — Apellido y nombre: [illegible] — Matrícula Profesional Nº [illegible] — Firma

Domicilio Profesional: Calle [illegible] Nº 72

Otro 2 ☐ — Localidad: [illegible] — Teléfono: 3741631218 — Sello Médico M.P. M07150

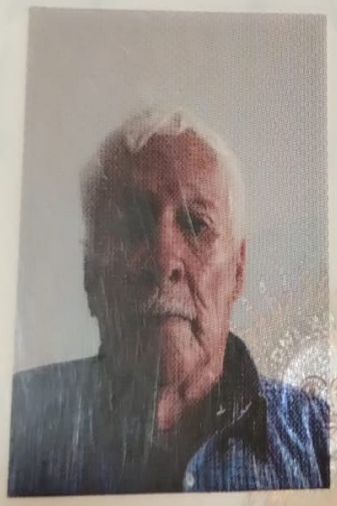
Ministerio de Salud Pública Provincia de Misiones — Jefatura de Zona Sanitaria Bernardo de Irigoyen — Dr. Jorge Borges

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

ANTUNEZ DE LARA **Nombres:** Sergio

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

EXTRANJERO



Apellido / *Surname*
MIGUEL DA FONSECA

Nombre / *Name*
ORFILIO

Sexo / *Sex*
M

Nacionalidad / *Nationality*
BRASILEÑA

Ejemplar
E

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
31 JUL/ JUL 1933

Fecha de emisión / *Date of issue*
18 MAR/ MAR 2019

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
18 MAR/ MAR 2034

Documento / *Document*
92.792.125

Trámite Nº / Of. ident.
00585461895
8149

CILIO: S/CALLE S/N PJ LAGUNA AZUL - BERNARDO DE
IGOYEN - GENERAL MANUEL BELGRANO - MISIONES
LUGAR DE NACIMIENTO: BRASIL - SANTA CATARINA
FECHA DE INGRESO AL PAIS: 10 MAY 19
CATEGORIA DE INGRESO: Permanente
EXPEDIENTE: Dto 780/84
DISPOSICION: Dto 780/84
FECHA DE RADICACION: 21 JUN 1984
Lic.D.Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda
CUIL: 20-92792125-2
PULGAR
IDARG92792125<5<<<<<<<<<<<<<<<
3307319M3403185BRA<<<<<<<<<<<0
MIGUEL<DA<FONSECA<<ORFILIO<<<<

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	6	2024

DEFUNCIÓN

En General Manuel Belgrano - DOS HERMANAS
República Argentina, a Veinticinco de Octubre
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de
MIGUEL DA FONSECA ORFILIO
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: BRASIL
estado SOLTERO
profesión PENSIONADO Doc. Ident DNI: 92792125
Domicilio PJ LAGUNA AZUL- BDO DE IRIGOYEN- MNES
Hijo de:
y de:
Nacido en BRASIL- SANTA CATARINA el 31 de Julio de 1933
Ocurrida en: LAGUNA AZUL- BDO DE IRIGOYEN-MNES
El 24 de Octubre de 2024, a las 17:30 horas
Causa de la Defunción: FALLA MULTIORGANICO- INFARTO
Certificado Médico: MEDICO YURI BORGES
Era cónyuge de:
Declarante: Sergio ANTUNEZ DE LARA Doc. Ident: 32219376
Domicilio: B° SANTA RITA- BDO DE IRIGOYEN- MNES
Obra en Virtud de SER EMPLEADO DE LA EMPRESA FÚNEBRE. LEÍDA EL ACTA FIRMA CONMIGO EL DECLARANTE.

DELEGACION DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS P.E. DOS HERMANAS

BENITEZ FLAVIA MARIANELA
Delegada Titular
Registro Provincial de Las Personas

1a6bc0d72c65b309ae777fadb8c6f8bc

Escaneado con CamScanner

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

Apellido / *Surname*
DA FONSECA

Nombre / *Name*
ROBERTO MARCELO

Sexo / *Sex* M

Nacionalidad / *Nationality* ARGENTINA

Ejemplar C

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
01 ENE/ JAN 1980

Fecha de emisión / *Date of issue*
29 AGO/ AUG 2023

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
29 AGO/ AUG 2038

Trámite Nº / Of. Ident.
00709938698
8149

FIRMA DEL IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / *Document*
27.763.969

DNI 27.763.969

DOMICILIO: SANTA FE 1766 - POSADAS - CAPITAL
MISIONES
LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE MISIONES
CUIL: 20-27763969-7
Dr.Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior
HUELLA
DACTILAR
IDARG27763969<1<<<<<<<<<<<<<<<
8001014M3808296ARG<<<<<<<<<<<8
DA<FONSECA<<ROBERTO<MARCELO<<<

PAMI
INSSJP

MIGUEL DA
FONSECA ORFILIO

Nº AFILIACIÓN

150345236602/00

MATRIMONIO:

DA FONSECA y LANGNER dos SANTOS

Celebrado en: San Pedro Mnes

el 18 de Agosto de 19 88

Acta Nº 36 Folio 36 Tomo Primero

NOMBRE MARIDO: Orfilio Miguel

~~L.E.~~ Nº Pad. Nac. D.M. Mnes

Nacido en: Sta Catalina Bras. el 31-7-33

Hijo de don: Jorge Miguel DA FONSECA

y de doña: Maria DE SOUZA

—

NOMBRE MUJER: Ddi

D.N.I. Nº 92.295.535.-

Nacida en Redentora Brasil el 17-4-1937

Hija de don: Algemiro José dos SANTOS

y de doña: Celeste LANGNER

Libreta expedida en: San Pedro Mnes

el 18 de Agosto de 1988

Sello 2312

Estampilla

EXENCION Nº 222 O. F.

Maria G. K. de Montillaro

Mat. 222. San Pedro Mnes

Da Fonseca
Roberto Marcelo

ACTA Nº 28. T. I. En Bdo de Irigoyen Dpto. de M Belgrano
Provincia de Misiones, a veintidós de Enero de 19 80 Ante mí
Oficial Publico Autorizado
Delegado, don Orfilio Miguel DA FONSECA
C. I. / M. I. Nº Rad. trámite Domiciliado Bernardo de Irigoyen.
DECLARA: Que el día primero mes Enero año mil
novecientos ochenta hora cuatro lugar Bdo de Irigoyen
NACIO una criatura del sexo masculino constatada por Certificado
Dr. Raul Gradenecker. recibió el nombre de Roberto Marcelo

APELLIDO DA FONSECA su padre Orfilio Miguel Da
FONSECA brasileño C. I. / M. I. Nº Rad. trámite su madre Doli LANGNER dos
SANTOS, brasileña C. I. / M. I. Nº 92.295.535
Libr. Sanitaria Nº Ficha identificatoria Nº 27.763.969.
Leída esta acta, la firman conmigo El declarante y la madre.
Orfilio Miguel da Fonseca Doli Langner dos Santos

01_240512000029-005358

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

Certificación Migratoria

Número: IF-2024-135055770-APN-DD#DNM

POSADAS, MISIONES
Martes 10 de Diciembre de 2024

Referencia: MIGUEL DA FONSECA ORFILIO

Sr/a DA FONSECA, ROBERTO MARCELO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en relación a su solicitud de certificación de

radicación.

Al respecto, cumplo en informarle que, visto el Expediente EX - 2019 - 68916114 - DG#DNM y conforme a los registros obrantes en el Registro Nacional de Admisión de

Extranjeros (Disposición DNM 15440/2005), surgen los antecedentes que se detallan

en el Anexo Nº 441883 de la presente certificación, que se extiende a pedido de MIGUEL DA FONSECA, ORFILIO.

A solo efecto de ser presentado en ANSES.

Digitally signed by FLOR Carlos Fabian
Date: 2024.12.10 07:16:00 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Carlos Fabian Flor
Jefe II
Dirección de Delegaciones
Dirección Nacional de Migraciones

Dirección Nacional
de Migraciones
DELEGACION POSADAS

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.12.10 07:16:03 -03:00

Viernes, 6 de Diciembre de 2024
DELEGACION POSADAS

ANEXO Nro. 441883

Se certifica que:

MIGUEL DA FONSECA, ORFILIO

Nacionalidad: **BRASILEÑA**

Fecha de Nacimiento: **31-07-1933**

Fecha de ingreso: **10/05/1974**

Se le extendio TRAMITE PERMANENTE por Decreto Nº 780/84 y normas concordantes mediante Expediente Nro. 1232642024.

Dirección Nacional de Migraciones
DELEGACION POSADAS

Usuario: **ialtar**
Fecha: **06/12/2024**

CONSTANCIA DE REGISTRO ESPECIAL

Datos Personales		
Apellido y Nombre		
MIGUEL DA FONSECA ORFILIO		NO DISPONIBLE
Tipo de Documento	Nro. de Documento	
Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil
31-07-1933	**MASCULINO**	**SOLTERO**
País de Nacimiento	Nacionalidad	
BRASIL	**BRASILEÑA**	
Fecha de Ingreso al País		
10/05/1974		
Domicilio	Localidad	
Familiar que Otorga Criterio	Nombre del Padre	
	MIGUEL DA FONSECA JORGE	
Nombre de la Madre	Nombre del Cónyuge	
DE SOUZA MARIA		

Datos del Trámite			
Nro. de Expediente	Fecha de Expediente	Categoría Solicitada	
1232642024	**06-12-2024 11:38:41**	**PERMANENTE**	
Fecha de Precaria	Vencimiento de Precaria	Delegación Inicio	
		POSADAS	
Motivo			
OTROS REGIMENES			
Norma			
Decreto Nº 780/84 y normas concordantes			
Nro. de Disposición	Fecha de Disposición	Fecha Radicación Desde	Categoría Obtenida
123264	**21-06-1984**	**21-06-1984**	**PERMANENTE**
Observaciones			
Ubicación			
El expediente permanece en el área de caratulación.			

Dirección Nacional de Migraciones
DELEGACION POSADAS

PDF ANEXO CERTIF.

13/06/2025

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS ART.85 LEY N° 26.413

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	DA FONSECA ROBERTO MARCELO		
DNI / C.I	27.763.969	**Nacionalidad**	ARGENTINA
Domicilio	SANTA FE N° 1766-POSADAS	**Tel.Cel**	Haga clic aquí para escribir texto.
En carácter de:	HIJO/A		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	6	1°	6	2024	----------	ARCHIVO/DELEGACION

Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION	ESTADO CIVIL, DICE: SOLTERO	
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR. "CASADO" C/ LANGNER DOS SANTOS DOLI		

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	6	1°	6	2024	----------	ARCHIVO/DELEGACION

Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION	LA PROFESION DEL CAUSANRTE, DICE. OENSIONADO	
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: "JUBILADO"		

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Matrimonio	36	1°	36	1989	SAN PEDRO	ARCHIVO/DELEGACION

Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a	NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRAYENTE, DICE: DA FONCECA ORFILIO MIGUEL	
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: MIGUEL DA FONSECA ORFILIO		

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

1	Haga clic aquí para escribir texto.	2	Haga clic aquí para escribir texto.
3	Haga clic aquí para escribir texto.	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

MARCE.ESTILISTA@HOTMAIL.COM

3764333828