



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."

04/12/2024

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	FLEITAS MARIA CONSTANZA		
DNI / C.I	31.594.409	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	JUAN B ALBERDI 651-13 A- OLIVOS BUENOS AIRES	Tel.Cel	2216 606 2020
En carácter de:	MADRE DE LA INSCRIPTA/O (LA PLATA)		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	399	2°	199	2024	-----	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a		DICE: Sebastian Ignacio			
Dato/s Correcto/s	DEBE DECIR: "Sebastián Ignacio"					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	399	2°	199	2024	-----	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre de la Madre del/la Inscripto/a		DICE: Maria Contanza			
Dato/s Correcto/s	Debe decir: "Maria Constanza"					

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	Acta de nacimiento de la madre
3	Certificado Médico de Nacimiento	4	D.N.I. de la madre

OBSERVACIONES:

constanza.fleitas@gmail.com

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	399	2024

NACIMIENTO

En **Capital - SANATORIO CAMINO**
 República Argentina, a **Veinticinco** de **Octubre**
 de **2024**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Sebastian Ignacio** D.N.I. N° **70.503.829**
 Sexo **MASCULINO** nacido el **23** de **Octubre** de **2024**
 a las **13:41** horas, en **Sanatorio Camino Junin N° 2459 - Posadas**

NACIDO

Hijo de **Guillermo Sebastian GERARD**
 Doc. Ident. **DNI: 33.078.950** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Maria Contanza FLEITAS**
 Doc. Ident. **DNI: 31.594.409** Nacionalidad: **ARGENTINA**

PADRES

Apellido **GERARD**

Según certificado de **MEDICO CECILIA BELEN ROSES**
 Declarante **Guillermo Sebastian GERARD** Doc. Ident. **DNI: 33.078.950**
 Domicilio **Calle Suiza 2378 Casa D.10 - Posadas**
 Obra en virtud de **ser el PADRE**

DECLARANTE

Guillermo Sebastian GERARD
Maria Contanza FLEITAS

70.503.829



Casabella Estela Lidia
CASABELLA ESTELA LIDIA
 Firma *Casabella*
 Registrada
 Registro Provincial de las Personas

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
CORRIENTES

71

FLETTAS
Apellido
Constanza
Nombre

MARGINALES

Acta N° 941 Tomo 44064/1878 Folio 71 Año 1985
En Goya Departamento Goya
República Argentina, a 11 días del mes de julio
novecientos ochenta y cinco YO, Oficial Público del Registro Provincial de las
Personas, procedo a inscribir el NACIMIENTO de:

NACIDO Maria Constanza FLETTAS D. N. I. N° 31.594.409
Sexo Femenino ocurrido a las 5⁵⁰ horas del día cinco del
mes de julio de mil novecientos ochenta y cinco
en Sanst. Policlínico Departamento Goya Provincia de Corrientes

PADRE Hij.2. de Osvaldo Olimpio FLETTAS
D.N.I. N° 11.519.935 edad 30 años, nacionalidad Argentina
domiciliado en Calle San Martín N° 633

MADRE Y de Maria Esther MI CELI
D.N.I. N° 11.023.192 edad 31 años, nacionalidad Argentina
domiciliado en Calle San Martín N° 633

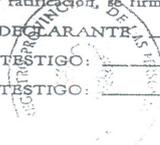
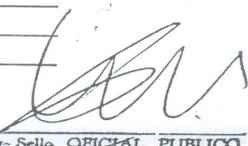
DECLARANTE Según certificado de la doctora Alicia B. Insaurralde de Pila
Esta inscripción se efectúa según declaración prestada por: Osvaldo Olimpio
FLETTAS D.N.I. N° 11.519.935 estado civil Casado
edad 30 años, nacionalidad Argentina
domiciliado en Calle San Martín N° 633 obra en virtud de
Padre

TESTIGOS Constatado por los testigos mayores de edad: DON _____
M. I. N° _____ domiciliado en _____
y DON _____
M. I. N° _____ domiciliado en _____

OBSERVAC. Presentó constancia de Matrimonio de Posadas (Mca.)
Cumplido con la ley vigente de ley que se halla adhibida al
libro de memoria de la Dirección General

Previa lectura y ratificación, se firma de conformidad, por ante mí, CONSTE-

FIRMA DEL DECLARANTE: 
FIRMA DEL TESTIGO: _____
FIRMA DEL TESTIGO: _____

Firma y Sello OFICIAL PÚBLICO

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:	FLEITAS		
	NOMBRE/S:	MARIA CONSTANZA		
	NACIONALIDAD:	ARGENTINA		
	PRESENTA DOCUMENTO (SI) NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	DNI: 31.594.409		
DOMICILIO: CALLE SUIZA 2378 CASA D 10				
SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MULTIPLE <input type="checkbox"/> DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 1				

DATOS DEL BEBÉN NACIDO	SEXO:	MASCULINO		
	PESO AL NACER:	3220	FECHA DE NACIMIENTO:	23/10/24
	EDAD GESTACIONAL:	410 SEMANAS	HORA DEL NAC.:	13 HORAS 41 MINUTOS
	LUGAR DEL NACIMIENTO:	POSADAS		
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR:	SEBASTIAN IGNACIO		

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda)		
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: SANATORIO CAMINO JUNIN 2459	DOMICILIO:

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:



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

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO EN LA CIUDAD DE: POSADAS A LOS 23 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2024 PROVINCIA DE MISIONES

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO PARTERA	APELLIDO/S:	ROS		
	NOMBRE/S:	CELIA		
	MATRICULA PROFESIONAL:	704001		

AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:	ROS		
	NOMBRE/S:	CELIA BELEN ROS		

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO	SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	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:	

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:	FLEITAS		
	NOMBRE/S:	MARIA CONSTANZA		
	NACIONALIDAD:	ARGENTINA		
	PRESENTA DOCUMENTO (SI) NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	DNI: 31.594.409		
DOMICILIO:		CALLE SUIZA 2378 CASA D 10		

SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MULTIPLE <input type="checkbox"/>		DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 1	
SEXO:	MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO:	23/10/24
PESO AL NACER:	3220	HORA DEL NAC.:	13 HORAS 41 MINUTOS
EDAD GESTACIONAL:	410 SEMANAS		
LUGAR DEL NACIMIENTO:	POSADAS		
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR:	SEBASTIAN IGNACIO		

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda)		
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: SANATORIO CAMINO JUNIN 2459	DOMICILIO:

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:



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

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO EN LA CIUDAD DE: POSADAS A LOS 23 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2024 PROVINCIA DE MISIONES

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO PARTERA	APELLIDO/S:	ROS
	NOMBRE/S:	Cecilia
	MATRICULA PROFESIONAL:	704001

AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:	ROS
	NOMBRE/S:	Cecilia
	MATRICULA:	704001

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO	SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	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:	

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

Apellido / Surname
FLEITAS

Nombre / Name
MARIA CONSTANZA

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA B

Fecha de nacimiento / Date of birth
06 JUL / JUL 1985

Fecha de emisión / Date of issue
04 ENE / JAN 2023

Fecha de vencimiento / Date of expiry
04 ENE / JAN 2038

Firma del Identificado / Signature

Documento / Document
31.594.409

Tamaño N° 1. Of. Ident.
00698629646
7579





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. 4309-A-24, FLEITAS MARIA CONSTANZA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE GERARD SEBASTIAN IGNACIO”.-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. FLEITAS Maria Constanza en su carácter de madre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 31.594.409 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de GERARD Sebastian Ignacio D.N.I. N° 70.503.829, (Acta 399-Tomo 2°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. del Sanatorio Camino, Posadas-Mnes.), el nombre del inscripto, donde se consignó: “Sebastian Ignacio”, debiendo ser: “Sebastián Ignacio” y en el mismo Acta, el nombre de la madre del inscripto, donde se consignó: “Maria Contanza”, debiendo ser: “Maria Constanza”-

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) Acta de nacimiento de la madre, 4) D.N.I. de la misma.-

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° 632/24
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

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



Posadas, 23 de Diciembre de 2024.-

DISPOSICION N° 2935/24

Y VISTOS: CARATULADOS “EXPT E N° 4309-A-24, FLEITAS MARIA CONSTANZA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE GERARD SEBASTIAN IGNACIO”.-

DR. NATALUCCI, F. NICOLAS
Firma Autorizada
Reg. Provincial de las Personas

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. FLEITAS Maria Constanza en su carácter de madre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 31.594.409 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de GERARD Sebastian Ignacio D.N.I. N° 70.503.829, (Acta 399-Tomo 2°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. del Sanatorio Camino, Posadas-Mnes.), el nombre del inscripto, donde se consignó: “Sebastian Ignacio”, debiendo ser: “**Sebastián Ignacio**” y en el mismo Acta, el nombre de la madre del inscripto, donde se consignó: “Maria Constanza”, debiendo ser: “**Maria Constanza**”.-

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) Acta de nacimiento de la madre, 4) D.N.I. de la misma.-

Que se accede por Informe N° 632/24 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 GERARD Sebastian Ignacio, (Acta 399-Tomo 2°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. del Sanatorio Camino, Posadas-Mnes.), el nombre del inscripto, siendo lo correcto: “**Sebastián Ignacio**”.-

ARTICULO 2: RECTIFIQUESE, en el mismo Acta descripta en el Art. 1°, el nombre de la madre del inscripto, siendo lo correcto: “**Maria Constanza**”.-

ARTICULO 3: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación del Sanatorio Camino, Posadas-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

ARTICULO 4: REGISTRESE, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA
Paula Brigida
Firmado digitalmente por
ECHEVERRIA Paula Brigida
Fecha: 2024.12.23 11:06:29
+03'00'



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	399	2024

NACIMIENTO

En **Capital - SANATORIO CAMINO**
 República Argentina, a **Veinticinco** de **Octubre**
 de **2024**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Sebastian Ignacio** D.N.I. N° **70.503.829**
 Sexo **MASCULINO** nacido el **23** de **Octubre** de **2024**
 a las **13:41** horas, en **Sanatorio Camino Junin N° 2459 - Posadas**
 Hijo de **Guillermo Sebastian GERARD**
 Doc. Ident. **DNI: 33.078.950** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Maria Constanza FLEITAS**
 Doc. Ident. **DNI: 31.594.409** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 Apellido **GERARD**
 Según certificado de **MEDICO CECILIA BELEN ROSES**
 Declarante **Guillermo Sebastian GERARD** Doc. Ident. **DNI: 33.078.950**
 Domicilio **Calle Suiza 2378 Casa D.10 - Posadas**
 Obra en virtud de **ser el PADRE**

NACIDO
PADRES
DECLARANTE

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

Rectificación 3
 Disposición N° 2935/24 de fecha 23-12-24. Expte. N° 4309-A-24. ART. 1°
 RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de GERARD Sebastian Ignacio, (Acta 399-
 Tomo 2°- Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. del Sanatorio Camino, Posadas-
 Mnes.), el nombre del inscripto, siendo lo correcto: "Sebastián Ignacio".- ART. 2°
 RECTIFIQUESE, en el mismo Acta descripta en el Art. 1°, el nombre de la madre del
 inscripto, siendo lo correcto: "Maria Constanza".- ART. 3° y 4° de forma. Firmado Dra.
 Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas-Misiones
 02-01-2025.



[Handwritten Signature]
 ELOISA RAGI SOZA
 Jefa Depto. Inspección
 Registro Provincial de las Personas

be45a80d977b96b645b0f2a95f59ad77