

2025 - "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la Lucha contra el Abuso, la Violencia en Todas sus Formas, los Ciberdelitos, por la Accesibilidad Digital para Personas con Discapacidad y la Contribución de las Cooperativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la Concientización y Promoción de la Funga Misionera"

24/02/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	Delia Marieta VILLALBA				
DNI / C.I	22.488.418	18 Nacionalidad		ARGENTINA	
Domicilio	Calle N° 184 A Cas Pratt Posadas	a 3860 B°	Tel.Cel		3764940840
En carácter de:	DELEGADA DEL	RPP			

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

	,,					
ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	205	2	05	2025	POSADAS SECC IV	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Inc	orrecto/s	Nombre del/la	Inscripto/a	BAUS	TISTA ISMAEL	
Dato/s Correcto/s		BAUTISTA ISMA	AEL			

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Dato/s Inc	orrecto/s	ELEGIR OPCION		Haga clic a	quí para escribir texto).
Dato/s Correcto/s		Haga clic aquí para	escribir tex	ito.		

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
				10-1		
Dato/s Ind	correcto/s	ELEGIR OPCION		Haga clic a	quí para escribir texto).
Dato/s Correcto/s		Haga clic aquí para	escribir text	o.		

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

1	ACTA DE NACIMIENTO	2	. Haga clic aquí para escribir texto.
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

DISCULPEN LA MAMA NECESITA URGENTE X MOTIVOS DE SALUD . MUCHAS GRACIAS

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

VILLALBA DELIA MARIETA
DELEGADA TITULAR
Registro Provincial de las Personas

Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	205	2025

NACIMIENTO

	En Capital - SECC. 4° HOSP. MADAR.T-T
	República Argentina, a Veintisiete de Enero
	de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO
0	de Baustista Ismael D.N.I. Nº 70.595.057
VACIDO	Sexo MASCULINO nacido el 24 de Enero de 2025
2	a las
	Hijo de Oscar Mariano DABROWSKI
ADRES	Doc. Ident. DNI: 40.337.812 Nacionalidad: ARGENTINA
PAL	y de
	Doc. Ident. DNI: 39.221.631 Nacionalidad: ARGENTINA
	Apellido
ш	Según certificado de MEDICO CLAUDIA GERALDIN DIERKS
CLARANTE	Declarante Oscar Mariano DABROWSKI Doc. Ident. DNI: 40.337.812
AF	Domicilio - Av Lib Gral San Martín N° 3536 - Posadas
DE	Obra en virtud deser el PADRE
	Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.595.057





GONZALEZ ALIZIA (SABEL Delegado Ticular Registro Previncial de las Persenas

fca402f72a96f7f01ad1359f77a3a72f

20000000	MUNISTIERIO DIELLINTTERIOR CERRIPICADO MIEDICO DE MACIMILEMEO
	ANTE EL PRESENTE, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA ASISTIDO EL PARTO DE:
	APELLIDOIS: Hmatilla
DE LA	NOMBREIS: Daniela Andrea
DATOS DE L	NACIONALIDAD: Argentina
2	PRESENTA DOCUMENTO (SI) NO TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: 39.221.631
SIENE	DO EL PARTO: SIMPLE DOBLE MÚLTIPLE DE QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE:
2	SEXO: Masculino FECHA DE NACIMIENTO: 24 - 01 - 25
O RECI	PESO AL NACER: 2 3 50 HORA DEL NAC:: 1 9 NORAS. 2 7 N
DATOS DEL RECIÉN NACIDO	EDAD GESTACIONAL: 3 7 SEMANAS LUGAR DEL NACIMIENTO: 058085
ATOS	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR:
	Dawns to Ismael
EL PA	RTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda) ESTABLECIMIENTO SANITARIO DOMICILIO
ESTA	BLECIMIENTO NOMBRE: Hospital Materno Decnatal
	DOMICILIO: 1 AU. Marcon; 3464
IMPRE	SIONES PAPILOSCOPICAS:
INSTRU	WAPPESSON PLANTA DEFECHADEL MODO
SOLO C	CCCIONES DE USO: TE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN TONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. FINA DE LA MADRE
SOLO C	CCCIONES DE USO: TE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTIL AR EN LIN
OBSER	CCIONES DE USO: TE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN ONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. EVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:
OBSER	CCIONES DE USO: TE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN ONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. EVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:
OBSER EXPIDE	CCIONES DE USO: TE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN CONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: CSBCD9 PROVINCIA TIENS SUSCRIBE EL PRESENTE: A LOS 29 DÍAS DEL MES DE CRETO DE 20 29
OBSER EXPIDE	CCIONES DE USO: TE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN ONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: 1050.005 LE CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: 1050.005 ALOS 29 DIAS DEL MES DE 2025 JELIA PROVINCIA JELIA SOLARIO DE 2025 ALOS 29 DIAS DEL MES DE 2025 APELLIDO/S: 10 F 1/5
OBSER EXPIDE POR QUE OBSER	CCIONES DE USO: TE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN CONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: CSBCD9 PROVINCIA TIENS SUSCRIBE EL PRESENTE: A LOS 29 DÍAS DEL MES DE CRETO DE 20 29
OBSER EXPIDE OND OND OND OND OND OND OND O	CCIONES DE USO: E LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN ONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. MACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES: EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: C53 de 5 PROVINCIA ILGIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES: ALOS SY DÍAS DEL MES DE CONTO DE 20 S. NOMBRE/S: C SUCIDA GENERALA IMAGEN DACTILAR EN UN PROVINCIA DE LA PROVINCIA D
CENTE AMERICAN O CONTRACTOR OF THE PARTIERAN O CONTRACTOR O CONTRA	CCIONES DE USO: E LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN ONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. EL CERTURICADO, EN LA CIUDAD DE: COROS MEN SUSCRIBE EL PRESENTE: APELLIDO/S: DE LA CIUDAD COROS NOMBRE/S: COROS ALOS DE LA PROPENTIONALI MATRICULA PROFESIONALI NOMBRE/S: NOMBRE/S: NOMBRE/S: NOMBRE/S: NOMBRE/S: NOMBRE/S:
CENTE AMERICAN O CONTRACTOR OF THE PARTIERAN O CONTRACTOR O CONTRA	CCIONES DE USO: E LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN ONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. MACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES: EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: C53 de 5
VENTRAL SOLO CO CONTRAL MEDICA CONTR	CCIONES DE USO: TE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN ONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: COROS MEL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: COROS MEL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: COROS MEL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: COROS MALOS QUI DIAS DEL MES DE CORTO DE 20 25. PROVINCIA MATRICULA PROFESIONAL: MATRICULA MATR
VENTARO O CONTRACTOR O CONTRACT	ELIO DELLA PROFESIONAL: MATRICULA PROFESIONAL: MATRI
OBSER EXPIDE EXPIDE OCUMENT ANALYMENT FIRMAY	CCIONES DE USO: TE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN ONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA. EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: COROS MEL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: COROS MEL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: COROS MEL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: COROS MALOS QUI DIAS DEL MES DE CORTO DE 20 25. PROVINCIA MATRICULA PROFESIONAL: MATRICULA MATR

		THE LETTER LOOK	GISTROS CIVILES	
	OS PARA LABRAR EL ACTA D	E NACIMIENTO CONSIGNAL	OS POR EL DENUNCIANTE, AN	TE OFICIAL PÚBLICO
DATOS DEL NACIDO:				
APELLIDO/S: De	Browski			1
	Putiste Is	sonzel.		
DATOS DE LA MADRE:	//			
APELLIDO/S:	/			
NOMBRE/S:	el2 Andres	5 456		
, , , , , ,	en Martin	3536.	Luciona III	120
DATOS DEL PADRE / MAI) / EDAD:	NACIONALIDAD	126
A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	BOWSKI			
NOMBRE/S:	,000			
DOMICILIO:	o resised a	•		
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	0: 403378	17 EDAD:	NACIONALIDAD	Sze
DATOS DEL DENUNCIAN				8.
APELLIDO/S:				
NOMBRE/S:			No. of the last of	
DOMICILIO:				
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	D:	EDAD:	NACIONALIDAD	
	OBLEA PARA	A EL HOSPITAL LIBRO DE PARTOS	>>>	
	APLICAR EN L	IBRO DE PARTOS	8	
	IMPR			
	A E L	LUG	70.595	O PARA
	- RECONF		L R	SIVIL
	IMPRESION PULGAR DERECHA DE LA MADRE PARA EL REGISTRO CIVIL	ADHIEF	RA AQUÍ LA OBLEA RNP (IVI	ATTICULA ASIGNADA)
	RO			
				CERTIFICADO Nº
	OBLEA PARA EL APLICAR EN LIBRE	REGISTRO CIV	ILAAA T	00750405
				02759186
	APLICAR EN LIBR	O DE NACIMIENTOS		
*	APLICAR EN LIBR	O DE NACIMIENTOS	*	
	APLICAR EN LIBR	O DE NACIMIENTOS		
TESTIGOS: (A FALTA DEL DI	APLICAR EN LIBR			
TESTIGOS: (A FALTA DEL DI APELLIDO/S:	<i>*</i>			
	<i>*</i>			
APELLIDO/S:	<i>*</i>			
APELLIDO/S: NOMBRE/S:	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI			
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO:	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI			
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI			
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S:	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI			
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S:	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI			
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RE 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	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RE 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 FILIACIÓN MATRIMONIAL A	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RE O CONYUGE) RESPONDIERE) RESPONDIERE)		PARTIDA LIBRETA
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL ACTA: TOMO:	OCLIMENTO DE LA MADRE, PADI	RE O CONYUGE)	OF, SECCIONAL:	PARTIDA LIBRETA
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIO	OCLIMENTO DE LA MADRE, PADI	RRESPONDIERE) AR CUAL CORRESPONDA) ANO:	OF. SECCIONAL:	PARTIDA LIBRETA
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIÓ	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RRESPONDIERE) AR CUAL CORRESPONDA) ANO: OF. SECCION	OF. SECCIONAL:	
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIO	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RRESPONDIERE) AR CUAL CORRESPONDA) AÑO: OF. SECCION N° DE DNIASIGN	OF. SECCIONAL: AL: 2447 IADO: 770 58	PARTIDA LIBRETA
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIÓ	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RRESPONDIERE) AR CUAL CORRESPONDA) ANO: OF. SECCION	OF. SECCIONAL: AL: 2447 IADO: 770 58	
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIÓ	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RRESPONDIERE) AR CUAL CORRESPONDA) AÑO: OF. SECCION N° DE DNIASIGN	OF. SECCIONAL: AL: 2447 IADO: 770 58	
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIÓ	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RRESPONDIERE) AR CUAL CORRESPONDA) AÑO: OF. SECCION N° DE DNIASIGN	OF. SECCIONAL: AL: 2447 IADO: 770 58	
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIÓ	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	REESPONDIERE) NO CUAL CORRESPONDA) ANO: OF. SECCION NO DE DNI ASIGN	OF. SECCIONAL: AL: 2447 IADO: 770 58	1057 AA
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIÓN: ACTA: FECHA DE INSCRIPCIÓN: ACTA: TOMO:	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RRESPONDIERE) AR CUAL CORRESPONDA) AÑO: OF. SECCION N° DE DNIASIGN	OF. SECCIONAL: AL: 2447 IADO: 7059	ALEZ ALIGIA ISABEL
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIÓN: ACTA: FECHA DE INSCRIPCIÓN: ACTA: TOMO:	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	RRESPONDIERE) AR CUAL CORRESPONDA) ANO: OF. SECCION N° DE DNI ASIGN	OF. SECCIONAL: AL: 2447 IADO: 7059	1057 AA
APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO APELLIDO/S: NOMBRE/S: DOMICILIO: TIPO Y N° DE DOCUMENTO DATOS DE LA FILIACIÓN FILIACIÓN MATRIMONIAL AI ACTA: TOMO: DATOS DE LA INSCRIPCIÓN: ACTA: FECHA DE INSCRIPCIÓN: ACTA: TOMO:	OCUMENTO DE LA MADRE, PADI	REESPONDIERE) NO CUAL CORRESPONDA) ANO: OF. SECCION NO DE DNI ASIGN	OF. SECCIONAL: AL: 2447 IADO: 7059	ALEZ ALIGIA ISABEL

2025 "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la lucha contra el abusa, la Violencia en todas sus formas, los Ciberdelitos, por la Accesividad Digital para Personas con Discapacidad y la Contribución de las Cooperativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la concientización y Promoción de la Funga Mistonera"



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. 482-A-25, VILLALBA DELIA MARIETA S/RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE DABROWSKI BAUSTISTA ISMAEL".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. VILLALBA Delia Marieta en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. Nº 22.488.418, solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de DABROWSKI Baustista Ismael D.N.I. Nº 70.595.057, (Acta 205-Tomo 2°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4° T-T, Posadas-Mnes.) el nombre del inscripto, donde se consignó: "Baustista Ismael", debiendo ser: "Bautista Ismael".-

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.-

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 Nº 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 123/25 DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES DR. NATALUCCI F. NIEOLAB
Firma Merizada
Rog. Potal, 14455 Persenas

2025 "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la lucha contra el abusa, la Violencia en todas sus formas, los Ciberdelitos, por la Accesividad Digital para Personas con Discapacidad y la Contribución de las Cooperativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la concientización y Promoción de la Funga Misionera"



Posadas, 14 de Marzo de 2025.-

DISPOSICION Nº 562/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE Nº 482-A-25, VILLALBA DELIA MARIETA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE DABROWSKI BAUSTISTA ISMAEL".-

Per Potal data Personas

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. VILLALBA Delia Marieta en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 22.488.418, solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de DABROWSKI Baustista Ismael D.N.I. N° 70.595.057, (Acta 205-Tomo 2°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4° T-T, Posadas-Mnes.) el nombre del inscripto, donde se consignó: "Baustista Ismael", debiendo ser: "Bautista Ismael".-

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.-

Que se accede por Informe N° 123/25 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 DABROWSKI Baustista Ismael, (Acta 205-Tomo 2°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4° T-T, Posadas-Mnes.) el nombre del inscripto, siendo lo correcto: "Bautista Ismael".
- **ARTICULO 2**: **COMUNIQUESE,** oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Secc. 4° T-T, Posadas-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-
- <u>ARTICULO 3</u>: REGISTRESE, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA Firmado digitalmente por ECHEVERRIA Paula Brigida Pecha: 2025.03.17 09:47:05 03:00°



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	205	2025

		_
NA	CIMIENTO	

	En Capital - SECC. 4° HOSP. MADAR.T-T -
	República Argentina, a Veintisiete de Enero
	de
0	de Baustista Ismael DNI Nº 70.595.057
NACIDO	Sexo MASCULINO nacido el 24 de Enero de 2025
≥	a las 19:27 horas, en Av. Marconi N° 3.464 - Posadas
	Hijo de Oscar Mariano DABROWSKI
ADRES	Doc. Ident DNI: 40.337.812 \ Nacionalidad: ARGENTINA
8	y de Daniela Andrea AMARILLA
	Doc. Ident. DNI: 39.221.631 Nacionalidad: ARGENTINA
	Apellido DABROWSKI
ш	Según certificado de MEDICO CLAUDIA GERALDIN DIERKS
DECLARANTE	Declarante Oscar Mariano DABROWSKI Doc. Ident. DNI: 40.337.812
5	Domicilio
留	Obra en virtud de ser el PADRE
	Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994
	11.

Rectificación
Disposición N° 562/2025 de fecha 14-03-2025. Expte N° 482-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de: DABROWSKI Baustista Ismael, (Acta 205- Tomo 2°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4° T-T, Posadas-Mnes.), el nombre del inscripto, siendo lo correcto: "Bautista Ismael".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 17-03-2025.



fca402f72a96f7f01ad1359f77a3a72f