MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

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"

26/02/2025

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	SERGIO SEMEGUEN		
DNI / C.I	35129300	Nacionalidad	ARGENTINO
Domicilio	MORENO 1554	Tel.Cel	3758487313
En carácter de:	FUNCIONARIA/O DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	45	01	45	2025	APOSTOLES	ARCHIVO
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION			MES DE NACIMIENTO INCORRECTO: FEBRERO		
Dato/s Correcto/s	MES DE NACIMIENTO CORRECTO: ENERO					

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	CERTIFICADO MED. DE NACIMIENTO	2	ACTA NACIMIENTO
3	FORMULARIO	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

SEMEGUEN SERGIO J. M.
Firma Autorizada
Registro Provincial de las Personas

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
Hospital Apóstoles

Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	45	2025

NACIMIENTO

En Apóstoles - HOSPITAL APOSTOLES
República Argentina, a Veintiuno de Febrero
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO

NACIDO
de David Gabriel D.N.I. Nº 70.596.784
Sexo MASCULINO nacido el 20 de Febrero de 2025
a las 23:15 horas, en Hospital De Autogestión - Apóstoles

PADRES
Hijo de ----------
Doc. Ident. -------: ---------- Nacionalidad: ----------
y de Milagros Angela DA SILVA
Doc. Ident. DNI: 45.789.458 Nacionalidad: ARGENTINA
Apellido DA SILVA

DECLARANTE
Según certificado de OBSTETRA PRISCILA AYELEN BENEGAS
Declarante Milagros Angela DA SILVA Doc. Ident. DNI: 45.789.458
Domicilio - Polonia 33 - Azara
Obra en virtud de ser la Madre

Leída el acta firma conmigo el declarante. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.596.784

0270173

REGISTRO PROVINCIAL DE PERSONAS Hospital Apóstoles

SEMEGUEN SERGIO J. M.
Firma Autorizada
Registro Provincial de las Personas

13525c006ccf2884038e21de65d36c0b

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: Da Silva
NOMBRE/S: Milagros Angela
NACIONALIDAD: Argentina
EDAD: 20 años
PRESENTA DOCUMENTO: SI (X) NO
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: DNI: 45.789.458
DOMICILIO: Polonia 33 - Azara

SIENDO EL PARTO: SIMPLE (X) DOBLE ( ) MULTIPLE ( ), DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 01

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

SEXO: Masculino
FECHA DE NACIMIENTO: 20/01/25
HORA DEL NAC.: 23 HORAS, 15 MINUTOS
PESO AL NACER: 2600
EDAD GESTACIONAL: 40 SEMANAS
LUGAR DEL NACIMIENTO: Azara - Meseros
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: David Gabriel

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda) ESTABLECIMIENTO SANITARIO (X) DOMICILIO ( )

ESTABLECIMIENTO SANITARIO
NOMBRE: Hospital de Apostoles.
DOMICILIO: Tucuman 569

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUÍ

IMPRESION PULGAR DERECHA DE LA MADRE

IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO

ABRA POR AQUÍ

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: Apostoles PROVINCIA DE: Misiones A LOS 21 DÍAS DEL MES DE Enero DE 20 25

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO O PARTERA/O
APELLIDO/S: Benegas
NOMBRE/S: Priscila Ayelen
MATRICULA PROFESIONAL: MP: 013

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

Benegas Priscila Ayelén
LIC. EN OBSTETRICIA
M.P. 0136

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL DE AREA APOSTOLES
PROVINCIA DE MISIONES
AUTORIDAD SANITARIA

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

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

NOTIFICACIÓN DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO

APELLIDO Y NOMBRE:
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO:
INSTITUCIÓN:

FIRMA DEL NOTIFICADOR

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: DA SILVA

NOMBRE/S: DAVID GABRIEL

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDO/S: DA SILVA

NOMBRE/S: MILAGROS ANGELA

DOMICILIO: POLONIA 33 - AZARD

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: DNI. 45788458 | EDAD: 20 | NACIONALIDAD: ARG

DATOS DEL PADRE / MADRE:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: | EDAD: | NACIONALIDAD:

DATOS DEL DENUNCIANTE:

APELLIDO/S: DA SILVA

NOMBRE/S: MILAGROS ANGELA

DOMICILIO: POLONIA 33 - AZARD

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: DNI: 45788458 | EDAD: 20 | NACIONALIDAD: ARG

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

IMPRESION PULGAR DERECHA DE LA MADRE PARA EL REGISTRO CIVIL

RESERVADO PARA REGISTRO CIVIL

70.596.784

ADHIERA AQUI LA OBLEA RNP (MATRICULA ASIGNADA)

CERTIFICADO Nº 02731976

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

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

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y Nº 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: 21/02/25 | OF. SECCIONAL: Prop. de cud. 3354

ACTA: 45 | TOMO: 01 | FOLIO: 45 | Nº DE DNI ASIGNADO: 70596784

FIRMA DEL DENUNCIANTE

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS Hospital

SEMERUEN SERGIO J. M.
Firma Autorizada
Registro Provincial de las Personas

FIRMA Y SELLO OFICIAL PUBLICO

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

Informe Estadístico de NACIDO VIVO

"A"

(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 21 Mes 02 Año 2025

2 Departamento o Partido: Apóstoles Mnq

3 Delegación o Registro Civil: Hosp de aut. Número: 3354

4 Tomo: 01 Folio: 45 Acta: 45

DATOS DEL NACIDO

Apellido/s: Da Silva

Nombre/s: David gabriel

5 Fecha de nacimiento... Día 21 Mes 01 Año 2025

6 Sexo: Masculino 1 [X] Femenino 2 [ ] Indeterminado 3 [ ]

7 Cuál fue el peso del niño al nacer? • gramos 2600

8 Nació de un embarazo...
- Simple 1 [X] → ir a pregunta siguiente
- Múltiple 2 [ ] → el que produj [ ] niños vivos, y [ ] defunciones fetales

9 Cuántas semanas completas duró la gestación? • semanas completas 40

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

11 El parto fue atendido por... Diego 20/01/25

Benegas Priscila Ayelén
LIC. EN OBSTETRICIA
M.P. 0136

Médico/a 1 [ ] Enfermero/a 3 [X] Comadre 5 [ ] Sin atención 7 [ ]

Partero/a 2 [X] Otro agente sanitario 4 [ ] Otros 6 [ ]

12 Ocurrió en...
- Establecimiento de salud pública 1 [X]
- Establecimiento privado, obra social, etc. 2 [ ]
- Vivienda (domicilio) particular 3 [ ] pasar a Pregunta 13
- Otro lugar (vía pública, transporte, etc.) 4 [ ]

Nombre del establecimiento: Hospital de Apóstoles

No usar

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA HOSPITAL DE AREA APOSTOLES PROVINCIA DE MISIONES

13 Domicilio donde se produjo: Calle y Nº / Ruta y Km.: Guemes 569

Localidad/Paraje: Apóstoles

Departamento o Partido: Apóstoles

Provincia: Misiones

No usar

Continúa al dorso

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

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

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

MADRE

14 Cuál es su edad? (años cumplidos) • Años: 20

15 Cuál es la fecha de nacimiento de la madre: Día 29 Mes 05 Año 2004

16 Contado hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? • embarazos: 2

17 Entre todos estos embarazos Cuántos hijos nacidos vivos tuvo? 2 • y cuántas defunciones fetales: 0

18 Dónde vive habitualmente? Calle y Nº / Ruta y Km. Pedroni 33

Localidad / Paraje: Arazá

Departamento o partido: Oberá / Apóstoles

Provincia (o país para extranjeros): Misiones

No usar

No usar — País

19 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 ☐

20 Pertenece o está asociada a:
- Obra social 1 ☐
- Plan de salud privado o mutual 2 ☐
- Ambos 3 ☐
- Ninguno 4 ☒

21 La madre convive o está en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)
- SI 1 ☐ → Responder Preg. 22 23 24 y 25 con los datos del padre exclusivamente
- NO 2 ☒ → 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

PADRE

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 asociado a:
- Obra social 1 ☐
- Plan de salud privado o mutual 2 ☐
- Ambos 3 ☐
- Ninguno 4 ☐

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

PADRE/MADRE

24 Cuál es su situación laboral?
- Trabaja o está de licencia: 1 ☒
- No trabaja
  - Busca trabajo: 2 ☐
  - No busca trabajo: 3 ☐

25 Cuál es su ocupación habitual? Atención al cliente

No usar

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

APELLIDO Y NOMBRE: Benegas Priscila Ayelén ~~MAMA~~

Benegas Priscila Ayelén
LIC. EN OBSTETRICIA
M.P.: 0136

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. 496-A-25, SEMEGUEN SERGIO S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE DA SILVA DAVID GABRIEL".-

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. SEMEGUEN Sergio en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 35.129.300, solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de DA SILVA David Gabriel D.N.I. N° 70.504.909, (Acta 45-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Hospital de Apóstoles-Mnes.) el mes de nacimiento del inscripto, donde se consignó: "Febrero", debiendo ser: "**Enero**".-

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° 126/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

Bra. MARIA ALEJANDRA BENITEZ
ASESOR LEGAL
Dpto. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS **PERSONAS**

Posadas, 21 de Marzo de 2025.-

DISPOSICION N° 600/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 496-A-25, SEMEGUEN SERGIO S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE DA SILVA DAVID GABRIEL".-

Dra. María Belandra Benítez
Asesor Legal
Dpto. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. SEMEGUEN Sergio en su carácter de Delegado, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 35.129.300, solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de DA SILVA David Gabriel D.N.I. N° 70.596.784, (Acta 45-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Hospital de Apóstoles-Mnes.) el mes de nacimiento del inscripto, donde se consignó: "Febrero", debiendo ser: "**Enero**".-

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° 126/25 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 Nº 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 DA SILVA David Gabriel, (Acta 45-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Hospital de Apóstoles-Mnes.) el mes de nacimiento del inscripto, siendo lo correcto: "**Enero**".-

ARTICULO 2: **COMUNIQUESE,** oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación del Hospital de Apóstoles-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: 2025.03.21 09:47:03 -03'00'

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	45	2025

NACIMIENTO

En Apóstoles - HOSPITAL APOSTOLES
República Argentina, a Veintiuno de Febrero
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO

NACIDO
de David Gabriel D.N.I. Nº 70.596.784
Sexo MASCULINO nacido el 20 de Febrero de 2025
a las 23:15 horas, en Hospital De Autogestión - Apóstoles

PADRES
Hijo de ----------
Doc. Ident. ------: ---------- Nacionalidad: ----------
y de Milagros Angela DA SILVA
Doc. Ident. DNI: 45.789.458 Nacionalidad: ARGENTINA

Apellido DA SILVA

DECLARANTE
Según certificado de OBSTETRA PRISCILA AYELEN BENEGAS
Declarante Milagros Angela DA SILVA Doc. Ident. DNI: 45.789.458
Domicilio - Polonia 33 - Azara
Obra en virtud de ser la Madre

Leída el acta firma conmigo el declarante. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

123

Rectificación
Disposición N° 600/2025 de fecha 21-03-2025. Expte N° 496-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de: DA SILVA David Gabriel, (Acta 45- Tomo 1°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Hospital de Apóstoles-Mnes.), el mes de nacimiento del inscripto, siendo lo correcto: "Enero".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 21-03-2025.

DIRECC. GRAL. DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS - MINISTERIO DE GOBIERNO

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

13525c006ccf2884038e21de65d36c0b