

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

Firma de Solicitante



Firma y Sello de Funcionario



REPUBLICA ARGENTINA

45

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



02701976



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:

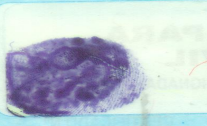
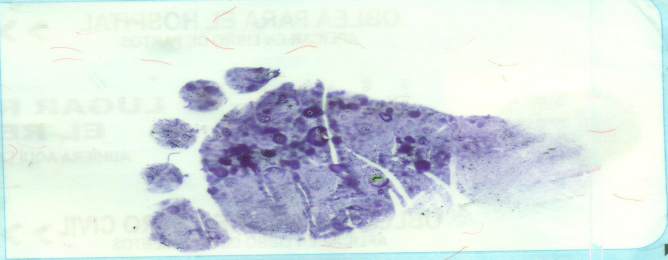
DATOS DE LA MADRE	APELLIDO/S:	Da Silva	EDAD:	20 años
	NOMBRE/S:	Milagros Angela		
	NACIONALIDAD:	Argentina		
	PRESENTA DOCUMENTO (SI) NO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	DNI: 45.789.458	
	DOMICILIO:	Polonia 33 - Azara		

SIENDO EL PARTO: SIMPLE ☒ DOBLE ☐ MULTIPLE ☐ DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 01

DATOS DEL RECIEN NACIDO	SEXO:	Masculino	FECHA DE NACIMIENTO:	20/01/25
	PESO AL NACER:	2600	HORA DEL NAC.:	2 + 3 HORAS, 1 + 5 MINUTOS
	EDAD GESTACIONAL:	4 + 0 SEMANAS		
	LUGAR DEL NACIMIENTO:	Azara - Misiones		
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR:	David Gabriel		

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:		(marcar cual correspondiente)	ESTABLECIMIENTO SANITARIO	8	DOMICILIO
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE:		Hospital de Apóstoles		
	DOMICILIO:		Lucasman 369		

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUI	IMPRESION PLANTAR DERECHA DE LA MADRE	IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO	ABRA POR AQUI
			

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: Apóstoles, A LOS 21 DÍAS DEL MES DE Enero DE 2025, PROVINCIA DE: Misiones

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO O PARTERA	APELLIDO/S:	Beneaga
	NOMBRE/S:	Priscila Ayetén
	MATRICULA PROFESIONAL:	MP: 0136

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

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO	CERTIFICACIÓN DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD
 Beneaga Priscila Ayetén LIC. EN OBSTETRICIA M.P. 0136	

NOTIFICACIÓN DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO	
APELLIDO Y NOMBRE:	
TIPO Y N° 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: M. LAGOS ANGEL
DOMICILIO: Polanco 33 - ARAUCO
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI: 45789459 EDAD: 20 NACIONALIDAD: PNO

DATOS DEL PADRE / MADRE:

APELLIDO/S:
NOMBRE/S:
DOMICILIO:
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: EDAD: NACIONALIDAD:

DATOS DEL DENUNCIANTE:

APELLIDO/S: DA SILVA
NOMBRE/S: M. LAGOS ANGEL
DOMICILIO: Polanco 33 - ARAUCO
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI: 45789459 EDAD: 20 NACIONALIDAD: PNO

OBLEA PARA EL HOSPITAL
APLICAR EN LIBRO DE PARTOS



IMPRESION PULGAR
DERECHA
PARA EL REGISTRO
CIVIL



CERTIFICADO N°

OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL
APLICAR EN LIBRO DE NACIMIENTOS



02731976

TESTIGOS: (A FALTA DEL DOCUMENTO DE LA MADRE, PADRE 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 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 10 25 OF. SECCIONAL: Hosp. de aud. 3354
ACTA: 45 TOMO: 01 FOLIO: 45 N° DE DNI ASIGNADO: 70596784

FIRMA DEL DENUNCIANTE



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

FIRMA Y SELLO OFICIAL PÚBLICO

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

Informe Estadístico de NACIDO VIVO

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

"A"

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1	Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año
		21	02	2025

2	Departamento o Partido	3	Delegación o Registro Civil	Número
	Apóstoles		Hosp de aut.	3354

4	Tomo	Folio	Acta
	01	45	45

DATOS DEL NACIDO

Apellido/s		Nombre/s	
Da Silva		Daniel gabriel	

5	Fecha de nacimiento...	6	Sexo	7	Cuál fue el peso del niño al nacer?
	Día Mes Año 21 02 2025		Masculino 1 ☒ Femenino 2 ☐ Indeterminado 3 ☐		gramos 2600

8	Nació de un embarazo...	9	Cuántas semanas completas duró la gestación?	10	En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?
	Simple 1 ☒ → ir a pregunta siguiente Múltiple 2 ☐ → el que produjo [] niños vivos, y [] defunciones fetales		semanas completas 40		Día Mes Año

11	El parto fue atendido por...	Benegas Priscila Ayelen H.C. EN OBSTETRICIA M.P. 0136		
	Médico/a 1 ☐ Partero/a 2 ☒ Enfermero/a 3 ☐ Otro agente sanitario 4 ☐ Comadre 5 ☐ Otros 6 ☐ Sin atención 7 ☐			

12	Ocurrió en...	Nombre del establecimiento: Hospital	
	Establecimiento de salud pública 1 ☒ Establecimiento privado, obra social, etc. 2 ☐ Vivienda (domicilio) particular 3 ☐ Otro lugar (vía pública, transporte, etc.) 4 ☐		

13	Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.	569	
	Localidad/Paraje: Apóstoles	Departamento o Partido: Apóstoles	Provincia: Misiones

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

Continúa al dorso

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS 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	Mes	Año	29	05	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 N° / Ruta y Km.	P. 23									
		Localidad / Paraje	P. 23						Departamento o partido	P. 23		
		Provincia (o país para extranjeros)	P. 23						País	P. 23		
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. Reformado	Incompleto	Completo						
	• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)	11	☐	12	☐				
	-Primario	02	☐	03	☐	-Ciclo EGB (3ro.)	13	☐	14	☐		
	-Secundario	04	☐	05	☒	-Polimodal	15	☐	16	☐		
	• Superior o universitario	06	☐	07	☐							
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? Si 1 ☐ Responder Preg. (22) (23) (24) y (25) con los datos del padre exclusivamente (ya sea casada o en unión de hecho) 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. Reformado	Incompleto	Completo							
	• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)	11 ☐	12 ☐						
	-Primario	02 ☐	03 ☐	-Ciclo EGB (3ro.)	13 ☐	14 ☐						
	-Secundario	04 ☐	05 ☐	-Polimodal	15 ☐	16 ☐						
	• Superior o universitario	06 ☐	07 ☐									
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?	1 ☒	25	Cuál es su ocupación habitual?	Atenciones al cliente
	• Trabaja o está de licencia	1	☒			
	• No trabaja	2	☐			
	Busca trabajo	3	☐			
	No busca trabajo	3	☐			

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

APELLIDO Y NOMBRE Benegas Priscila Ayelen

Benegas Priscila Ayelen
LIC. EN OBSTETRICIA
M.P. 5136

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 N° 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 126/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES


Dra. JESSY ALEJANDRA BENÍTEZ
Dra. ALEJANDRA BENÍTEZ
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".-

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 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 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'

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**
de **David Gabriel** D.N.I. N° **70.596.784**
Sexo **MASCULINO** nacido el **20** de **Febrero** de **2025**
a las **23:15** horas, en **Hospital De Autogestión - Apóstoles**
Hijo de
Doc. Ident. **DA SILVA** Nacionalidad: **DA SILVA**
y de **Milagros Angela DA SILVA**
Doc. Ident. **DNI: 45.789.458** Nacionalidad: **ARGENTINA**
Apellido **DA SILVA**
Según certificado de **OBSTETRA PRISCILA AYELEN BENEGAS**
Declarante **Milagros Angela DA SILVA** Doc. Ident. **DNI: 45.789.458**
Domicilio **- Colonia 33 - Azara**
Obra en virtud de **ser la Madre**
Leída el acta firma conmigo el declarante. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

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.



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

13525c006ccf2884038e21de65d36c0b