

SEÑOR
DIRECTOR GENERAL
DEL REG. PROV. DE LAS PERSONAS
S _____ / _____ D

EL/LA QUE SUSCRIBE: BAEZ EMILIA EUGENIA
DNI N38188602 CON DOMICILIO EN GARUHAPÉ-MI B° COOPERATIVA
NÚMERO 0 DE LA LOCALIDAD GARUHAPÉ. VIENE A SOLICITAR DE ACUERDO A LO
ESTABLECIDO POR LA LEY 26994/16, LA ADICIÓN DE APELLIDO MATERNO EN EL
NACIMIENTO DE PERALTA THOMAS FAUSTINO.
DEBIENDO QUEDAR A PARTIR DE LA PRESENTE SOLICITUD: BAEZ PERALTA
THOMAS FAUSTINO.
A LOS EFECTOS DE PROBAR LO EXPUESTO ADJUNTO: ACTA DE NACIMIENTO, ACTA
DE DEFUNCIÓN DEL PADRE, DNI DE LA MADRE Y DEL MENOR.

SIN OTRO PARTICULAR SALUDO A UD. ATTE.

FALLECIDO.-

PADRE

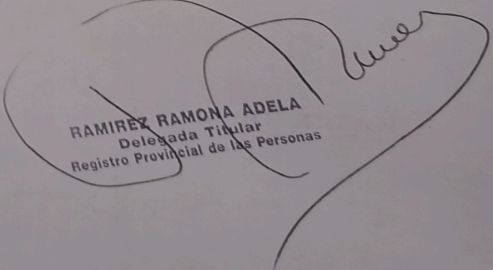
FIRMA DE LOS SOLICITANTES


FIRMA SOLICITANTE


MADRE

LAS FIRMAS CORRESPONDEN A: BAEZ EMILIA Eugenia DNI N° 38.188.602




RAMIREZ RAMONA ADELA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

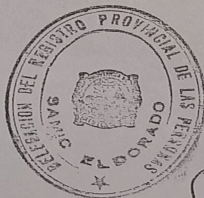
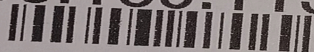
Tomo	Acta	Año
3	576	2020

NACIMIENTO

En **Eldorado - SAMIC ELDORADO**
República Argentina, a **Veintiuno** de **Febrero**
de **2020** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
de **Thomas Faustino** D.N.I. N° **58.189.115**
Sexo **MASCULINO** nacido el **20** de **Febrero** de **2020**
a las **21:40** horas, en **Dr Prieto S/n - Eldorado**
Hijo de **Fernando David PERALTA**
Doc. Ident. **DNI: 41.231.169** Nacionalidad: **ARGENTINA**
y de **Emilia Eugenia BAEZ**
Doc. Ident. **DNI: 38.188.602** Nacionalidad: **ARGENTINA**
Apellido **PERALTA**
Según certificado de **MEDICO NOELIA EMILCE VILLAFANE**
Declarante **Fernando David PERALTA** Doc. Ident. **DNI: 41.231.169**
Domicilio **S.n. - B° San Miguel - Garuhape-mi - Garuhape**
Obra en virtud de **ser el PADRE**
Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

(R) (R) (U) (R) (R) (R)

58.189.115



CABALLERO EDITH ESTER
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

MINISTERIO DE INTERIOR

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

MEDIANTE EL PRESENTE, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA ASISTIDO EL PARTO DE:

DATOS DE LA MADRE	APELLIDOS: <u>BAES</u>	EDAD: <u>25 años</u>
	NOMBRES: <u>Evelyn Eugenia</u>	
DATOS DEL BEBÉ	NACIONALIDAD: <u>Guatemalteco</u>	
	PRESENTA DOCUMENTO: <u>SI</u>	
	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>2-13-33188607</u>	
	DOMICILIO: <u>(2-22) Miguel Ángel Guevara, Quetzaltenango, Las Pailas, 5-7N</u>	
SEXO: <u>Masculino</u>	DEL QUE HACERON VIVOS LA CANTIDAD DE: <u>1</u>	
FECHA AL NACER: <u>18/09/20</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>18-09-20</u>	
EDAD GESTACIONAL: <u>38</u>	HORA DEL NAC: <u>11:40</u>	
LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>Sanic Eldorado</u>		
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>Thomas Adolfo</u>		

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:

ESTABLECIMIENTO SANITARIO: <u>Hospital Sanic</u>	NOMBRE: <u>Doctor Carlos A. M. 10</u>	ESTABLECIMIENTO SANITARIO: <u>1</u>	DOMICILIO: <u></u>
--	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------

IMPRESIONES PAPILOSCÓPICAS:

IMPRESIÓN PLATINA DEDILLO DEL DÍGITO	IMPRESIÓN PLATINA DEDILLO DEL DÍGITO
--------------------------------------	--------------------------------------



INSTRUCCIONES DE USO:
ANTE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN O CONTACTO. LUEGO CIERRE LA SOLAPA.

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

OTRÓFICA EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE EL DORADO A LOS 18 DÍAS DEL MES DE Septiembre DE 2020 PROVINCIA DE

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICU PARTERO	APELLIDOS: <u></u>	
	NOMBRES: <u>Dra. Natalia Villafañe</u>	<u>MP 2284</u>
AGENTE SANITARIO	APELLIDOS: <u></u>	
	NOMBRES: <u>Dra. Natalia Villafañe</u>	<u>MP 2284</u>

SELO 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

LUGAR Y NOMBRE: FIRMA DEL NOTIFICADOR:

N° DE DOCUMENTO:

Fecha/Hora:
Datos del Recién Nacido:
Nombre: Thomas
Apellido: Adolfo
DNI: 5813
Sexo: M
Peso:

FORMULARIO PARA LABRAR EL ACTA DE NACIMIENTO CONSIGNADOS POR EL DENUNCIANTE, ANTE OFICIAL PÚBLICO

DATOS DEL NACIDO:
 APELLIDO/S: Pérelta
 NOMBRE/S: Thomas Faustino

DATOS DE LA MADRE:
 APELLIDO/S: Pérelta
 NOMBRE/S: Eulha Eugenia
 DOMICILIO: San Juan
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 41.231/69 EDAD: 25 NACIONALIDAD: A. Peruano

DATOS DEL PADRE / MADRE:
 APELLIDO/S: Pérelta
 NOMBRE/S: Fernando David
 DOMICILIO: San Juan
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 41.231/69 EDAD: 21 NACIONALIDAD: L. G. San Martín

DATOS DEL DENUNCIANTE:
 APELLIDO/S: Pérelta
 NOMBRE/S: Fernando David
 DOMICILIO: San Juan
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 41.231/69 EDAD: 21 NACIONALIDAD: L. G. San Martín

OBLEA PARA EL HOSPITAL
 APLICAR EN LIBRO DE PARTOS

>>>



OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL
 APLICAR EN LIBRO DE NACIMIENTOS

>>>

CERTIFICADO N°

01958794



Adolfo Amador
Apellidado Pérelta

INSCRIPCIÓN FILIACIÓN
 DE LA MADRE
 PARA EL REGISTRO
 CIVIL

58.189.115

**RESERVADO PARA
 REGISTRO CIVIL**

ADHIERA AQUÍ LA OBLEA RNP (MATRICULA ASIGNADA)

+ Composición de Apellido: Pérelta

Adolfo

Nombre Thomas Faustino

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: _____

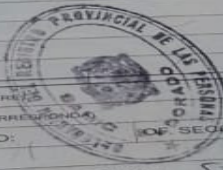
DATOS DE LA FILIACIÓN MATRIMONIAL: (SI CORRESPONDIERE)

FILIACIÓN MATRIMONIAL ACREDITADA CON: (MARCAR CUAL CORRESPONDENCIA)

ACTA: _____ TOMO: _____ FOLIO: _____ AÑO: _____

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO:

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 21 02 2020 OF SECCIONAL: SAUC
 ACTA: 576 TOMO: 11 FOLIO: 76 N° DE DNI ASIGNADO: _____



PARTIDA LIBRETA

FIRMA DEL DENUNCIANTE

Eduardo
 CASALLERO (EDITH ESPEJO)
 Jefe de Oficina



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

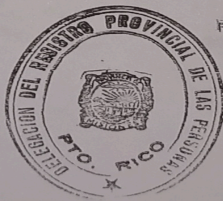
66

Tomo	Acta	Año
1	66	2023

DEFUNCIÓN

En Libertador General San Martín - PTO. RICO
República Argentina, a Treinta de Marzo
de 2023 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de
PERALTA FERNANDO DAVID
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado SOLTERO
profesión PEON RURAL Doc. Ident DNI: 41231169
Domicilio S/CALLE S/N SECCION SAN MIGUEL GARUHAPE-MI - GARUHAPE - MISIONES
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en MISIONES - ARGENTINA el 05 de Marzo de 1998
Ocurrida en: COLONIA CAÑA FISTOLA - GARUHAPE - MISIONES
El 27 de Febrero de 2023 a las 18:30 horas
Causa de la Defunción: MUERTE POR ELECTROCUCION
Certificado Médico: MEDICO DIEGO ALBERTO AGUERO
Era cónyuge de: _____
Declarante: Fabian David PERALTA Doc. Ident: 48951931
Domicilio: SECCION SAN MIGUEL GARUHAPE-MI - GARUHAPE - MISIONES
Obra en Virtud de SER HERMANO. ART. 70 DE LA LEY 26413 OFICIO JUDICIAL N° 20383677/2023 DE FECHA 22 DE MARZO DE 2023 PUERTO RICO - MISIONES. EXPTE. N° 36135/2023 VENIDO DEL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 1 SECRETARIA N° 1 DE LA IV CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL PUERTO RICO - MISIONES. LEIDA EL ACTA FIRMA CONMIGO EL DECLARANTE.

(Handwritten mark)



CELIA MARTIN
RD. J. J. F. A.
Registro Provincial de las Personas

03da11bcf3f19cb55f1bc0edb4e6ec6f

