

21/05/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	SOSA SILVIA CAROLINA		
DNI / C.I	42668384	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	MBORORE S/N GUARANI	Tel.Cel	3755440018
En carácter de:	MADRE DE LA INSCRIPTA/O		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
	753	4	153	2025	OBERA SAMIC	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION					FECHA DE NACIMIENTO
Dato/s Correcto/s	08/05/2025					

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:

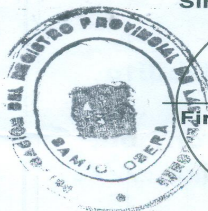
1	CERTIFICADO MEDICO	2	ACTA DE LA INSCRIPTA
3	DNI DE LA MADRE	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

DICE 05/05/2025 DEBE DECIR 08/05/2025

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante



Firma y Sello de Funcionario

VÁZQUEZ ANTONIA DEL CARMEN
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

Tomo	Acta	Año
4	753	2025

NACIMIENTO

En **Oberá - SAMIC OBERA**
República Argentina, a **Nueve** de **Mayo**
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
de **Emanuel** D.N.I. N° **70.739.009**
Sexo **MASCULINO** nacido el **05** de **Mayo** de **2025**
a las **01:51** horas, en **Hospital Samic - Oberá**
Hijo de **Bogdan GALAKA**
Doc. Ident. **DNI: 93.700.374** Nacionalidad: **UCRANIANA**
y de **Silvia Carolina SOSA**
Doc. Ident. **DNI: 42.668.384** Nacionalidad: **ARGENTINA**
Apellido **SOSA GALAKA**
Según certificado de **MEDICO GIANINA PAOLA BORROMEI VIDAL**
Declarante **Bogdan GALAKA** Doc. Ident. **DNI: 93.700.374**
Domicilio **Lote 09 - Mz A - Guaraní**
Obra en virtud de **ser el PADRE**
Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.739.009



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
FIRMA AUTORIZADA

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: <u>SOZA</u>
	NOMBRE/S: <u>SILVIA CAROLINA</u>
	NACIONALIDAD: <u>ARGENTINA</u>
	EDAD: <u>26</u>
PRESENTA DOCUMENTO ☒ SI ☐ NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	
DOMICILIO: <u>OBERA</u>	
SIENDO EL PARTO: SIMPLE ☒ DOBLE ☐ MÚLTIPLE ☐ DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: <u>1</u>	
DATOS DEL RECIEN NACIDO	SEXO: <u>MASCULINO</u>
	PESO AL NACER: <u>3.60</u>
	FECHA DE NACIMIENTO: <u>01/05/25</u>
	HORA DEL NAC.: <u>01</u> HORAS, <u>51</u> MINUTOS
	EDAD GESTACIONAL: <u>31</u> SEMANAS
LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>483</u>	
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>EMANUEL</u>	
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda) ESTABLECIMIENTO SANITARIO <u>4</u> DOMICILIO	
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <u>483</u>
	DOMICILIO: <u>OBERA</u>
IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:	
ABRA POR AQUÍ 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.	
OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:	
EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: <u>OBERA</u> PROVINCIA DE: <u>OBERA</u>	
A LOS <u>05</u> DÍAS DEL MES DE <u>05</u> DE 20 <u>25</u>	
POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:	
MEDICO PARTERO	APELLIDO/S: <u>Garcia</u>
	NOMBRE/S: <u>Antonio</u>
	MATRICULA PROFESIONAL: <u>10531</u>
AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:
	NOMBRE/S:
	MATRICULA:
BORRONE Y DAL GIANINA MEDICA ESP TOCOCINECLOGIA	
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PARTERO O AGENTE SANITARIO	
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 N° DE DOCUMENTO:	
INSTITUCIÓN:	
FIRMA DEL NOTIFICADOR	

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LA PERSONA
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE
Apellido / Surname
SOSA

Nombre / Name
SILVIA CAROLINA

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Fecha de nacimiento / Date of birth
05 FEB / FEB 1993

Fecha de emisión / Date of issue
15 OCT / OCT 2013

Fecha de vencimiento / Date of expiry
15 OCT / OCT 2028

Documento / Document
42.668.384

214
Famila N° 7 Of ident.
00226990145
8306

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

42668384

Emplazamiento
A

Firma
[Signature]

FIRMA AUTÉNTICA / SIGNATURE



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. 1443-A-25, SOSA SILVIA CAROLINA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE SOSA GALAKA EMANUEL".-

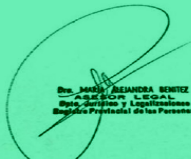
Que a fs. 01 Se presenta la ~~acta~~ en su carácter de madre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 42.668.384 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de SOSA GALAKA Emanuel D.N.I. N° 70.739.009, (Acta como 4°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Obera-Mnes.) la fecha de nacimiento del inscripto, donde se consignó: "05 de Mayo de 2025", debiendo ser: "08 de Mayo de 2025".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de ~~matrimonio~~, 2) Certificado Médico de Nacimiento, 3) D.N.I. de la madre.-

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° 277/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES


Dra. Daniela Schmitz
-ABOGADO- (L.P.C.A.)
Dpto. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 26 de Mayo de 2025.

DISPOSICION N° 1081/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 1443-A-25, SOSA SILVIA CAROLINA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE SOSA GALAKA EMANUEL".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SOSA Silvia Carolina en su carácter de madre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 42.668.384 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de SOSA GALAKA Emanuel D.N.I. N° 70.739.009, (Acta 753-Tomo 4°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Obera-Mnes.) la fecha de nacimiento del inscripto, donde se consignó: "05 de Mayo de 2025", debiendo ser: "**08 de Mayo de 2025**".-

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) D.N.I. de la madre.-

Que se accede por Informe N° 277/25 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 SOSA GALAKA Emanuel, (Acta 753-Tomo 4°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Obera-Mnes.) la fecha de nacimiento del inscripto, siendo lo correcto: "**08 de Mayo de 2025**".-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación del Samic de Obera-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: 2025.05.27
07:06:18 -03'00'

Tomo	Acta	Año
4	753	2025

NACIMIENTO

En **Oberá - SAMIC OBERA**
República Argentina, a **Nueve** de **Mayo**
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
de **Emanuel** D.N.I. N° **70.739.009**
Sexo **MASCULINO** nacido el **05** de **Mayo** de **2025**
a las **01:51** horas, en **Hospital Samic - Oberá**
Hijo de **Bogdan GALAKA**
Doc. Ident. **DNI: 93.700.374** Nacionalidad: **UCRANIANA**
y de **Silvia Carolina SOSA**
Doc. Ident. **DNI: 42.668.384** Nacionalidad: **ARGENTINA**
Apellido **SOSA GALAKA**
Según certificado de **MEDICO GIANINA PAOLA BORROMEI VIDAL**
Declarante **Bogdan GALAKA** Doc. Ident. **DNI: 93.700.374**
Domicilio **Lote 09 - Mz A - Guarani**
Obra en virtud de **ser el PADRE**

Rectificación

Disposición N° 1081/2025 de fecha 26-05-2025. Expte N° 1443-A-2025. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de: SOSA GALAKA Emanuel, (Acta 753-Tomo 4°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Oberá- Mnes.), la fecha de nacimiento del inscripto, siendo lo correcto: "08 de Mayo de 2025".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones.- 27-05-2025.



VIVIANA C. B. CASTILLO
Jefa Departamento
Registro Provincial de las Personas

8d16103ac4c2d8f68e0c83b2a5fad373