

19/06/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	BRENDA SAMANTA MACHADO		
DNI / C.I	37581674	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	CASA 66 .B° H.Perez - L.N.Alem	Tel.Cel	3754528303
En carácter de:	MADRE DE LA INSCRIPTA/O		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	183	1	183	2025	L. N. ALEM SAMIC	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a		NERELA MAITE			
Dato/s Correcto/s	NARELA MAITE					

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.					

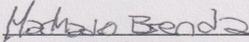
ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

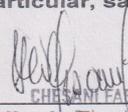
1	FOTOC. CERTIFICADO MÉDICO	2	FOTOC. ACTA NACIMIENTO
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

brendalapeque93@gmail.com 3754 - 528303

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.


 Firma de Solicitante


 CHERRINI FARIANA NOEMI
 Firma y Sello de Funcionario
 Registro Provincial de las Personas



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	183	2025

NACIMIENTO

En **Leandro N. Alem - SAMIC ALEM**
 República Argentina, a **Siete** de **Mayo**
 de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Nerela Maite** D.N.I. N° **70.670.837**
 Sexo **FEMENINO** nacido el **05** de **Mayo** de **2025**
 a las **20:51** horas, en **Hospital - Samic - Leandro N. Alem**
 Hijo de
 Doc. Ident. Nacionalidad:
 y de **Brenda Samanta MACHADO**
 Doc. Ident. **DNI: 37.581.674** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 Apellido **MACHADO**
 Según certificado de **MEDICO LUCRECIA ITATI CORREA**
 Declarante **Brenda Samanta MACHADO** Doc. Ident. **DNI: 37.581.674**
 Domicilio **Casa 66 - B° Humberto Perez - Leandro N. Alem**
 Obra en virtud de **ser la Madre**
Leída el acta firma conmigo el declarante. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.670.837



Machado Brenda



[Signature]
CHESANI FABIANA NOEMI
 Delegada Titular
 Registro Provincial de las Personas

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>Mochocho</u>	EDAD: <u>31</u>
	NOMBRE/S: <u>Brenda Smanta</u>	
	NACIONALIDAD: <u>Argentina</u>	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>27-581674</u>
	PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DOMICILIO: <u>Leandro P. Allen</u>		

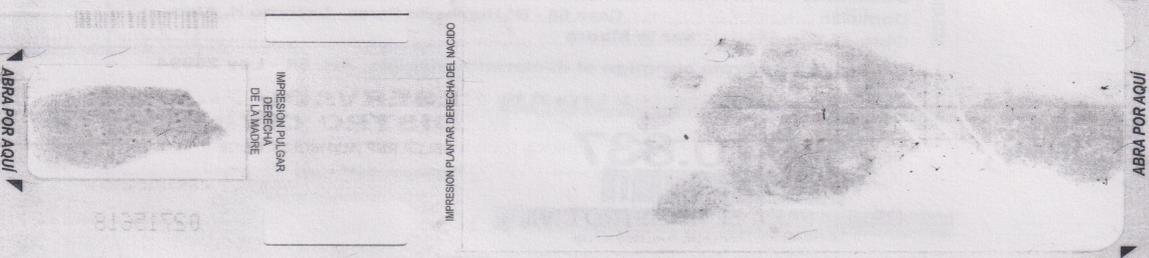
SIENDO EL PARTO: SIMPLE DOBLE MÚLTIPLE DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 1

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SEXO: <u>Femenino</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>5-5-2025</u>
	PESO AL NACER: <u>3300</u>	HORA DEL NAC.: <u>20</u> HORAS, <u>51</u> MINUTOS
	EDAD GESTACIONAL: <u>40</u> SEMANAS	
	LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>Allen</u>	
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>Marela Monte</u>	

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

ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <u>Hospital SAMIC de Allen</u>
	DOMICILIO: <u>Rivadavia 710</u>

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:



INSTRUCCIONES DE USO:
 LEVANTE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN SOLO CONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA.

Mochocho Brenda
 FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: Allen....., PROVINCIA DE: Misiones..... A LOS 5 DIAS DEL MES DE Mayo..... DE 20 25.....

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO PARTERO	APELLIDO/S: <u>Correa</u>
	NOMBRE/S: <u>Luzmila Itati</u>
	MATRICULA PROFESIONAL: <u>103217</u>

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

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO: Luzmila Itati Correa
 MEDICA N° 10742

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL SAMIC NIVEL I UPEL N. ALLEN

SELLO DE LA AUTORIDAD SANITARIA: SECRETARIA DE SALUD PROVINCIAL DE MISIONES

OTRO SELLO: SECRETARIA DE SALUD PROVINCIAL DE MISIONES

NOTIFICACION DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO

APELLIDO Y NOMBRE:
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:
INSTITUCION:

FIRMA DEL NOTIFICADOR: CHESANI FABIANA NOEMI
 Beltrami Titular

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>Mochocho</u>	EDAD: <u>31</u>
	NOMBRE/S: <u>Brenda Smanta</u>	
	NACIONALIDAD: <u>Argentina</u>	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>27-581674</u>
	PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DOMICILIO: <u>Leandro P. Allen</u>

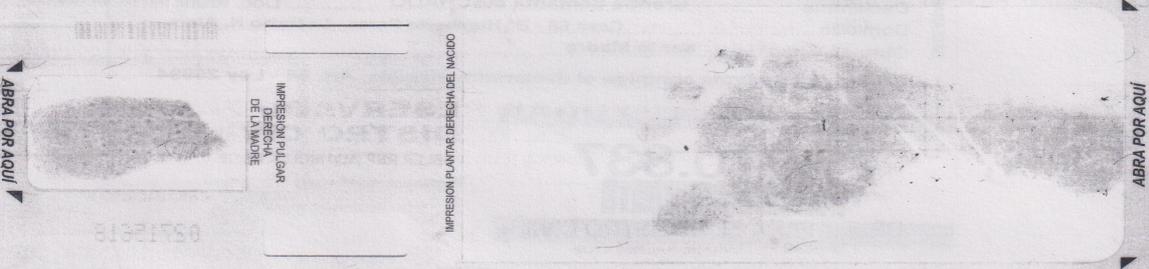
SIENDO EL PARTO: SIMPLE DOBLE MÚLTIPLE DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 1

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SEXO: <u>Femenino</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>5-5-2025</u>
	PESO AL NACER: <u>3300</u>	HORA DEL NAC.: <u>20</u> HORAS, <u>51</u> MINUTOS
	EDAD GESTACIONAL: <u>40</u> SEMANAS	
	LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>Allen</u>	
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>Marela Monte</u>	

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

ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <u>Hospital SAMIC de Allen</u>
	DOMICILIO: <u>Rivadavia 710</u>

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:



INSTRUCCIONES DE USO:
 LEVANTE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN SOLO CONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA.

Mochocho Brenda
 FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: Allen....., PROVINCIA DE: Misiones..... A LOS 5 DIAS DEL MES DE Mayo..... DE 20 25.....

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO PARTERO	APELLIDO/S: <u>Correa</u>
	NOMBRE/S: <u>Luzmila Itati</u>
	MATRICULA PROFESIONAL: <u>103217</u>

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

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO: Luzmila Itati Correa
 MEDICA N° 10747

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL SAMIC NIVEL I UFE AL N. ALLEN MISIONES

SELLO DEL MINISTERIO DEL INTERIOR: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

SELLO DE LA AUTORIDAD SANITARIA: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

FECHA: 19 JUN 2025

NOTIFICACION DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO

APELLIDO Y NOMBRE:
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:
INSTITUCION:

FIRMA DEL NOTIFICADOR: CHESANI TABIANA NDEMI
 Beltrán, Titular



PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

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. 1793-A-25, MACHADO BRENDA SAMANTA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE MACHADO NERELA MAITE".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. MACHADO Brenda Samanta, en su carácter de madre de la menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 37.581.674 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de MACHADO Nerela Maite D.N.I. N° 70.670.837, (Acta 183-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Leandro N. Alem-Mnes.), el nombre de la inscripta, donde se consignó: "Nerela Maite", debiendo ser: "Narela Maite".-

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 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° 323/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

DR. NATALUCCI F. NICOLAS
Firma Autorizada
Reg. Pcia. de las Personas



Posadas, 24 de Junio de 2025.

DISPOSICION N° 1281/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 1793-A-25,
MACHADO BRENTA SAMANTA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE
MACHADO NERELA MAITE

DR. NATALUCCI F. NICOLAS
Firma Anteriores
Reg. Provincial de las Personas

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. MACHADO Brenda Samanta, en su carácter de madre de la menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 37.581.674 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de MACHADO Nerela Maite D.N.I. N° 70.670.837, (Acta 183-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Leandro N. Alem-Mnes.), el nombre de la inscripta, donde se consignó: "Nerela Maite", debiendo ser: "**Narela Maite**".-

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° 323/25 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 MACHADO Nerela Maite, (Acta 183-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Leandro N. Alem-Mnes.), el nombre de la inscripta, siendo lo correcto: "**Narela Maite**".-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación del Samic de Leandro N. Alem-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

ARTICULO 3: REGISTRESE, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHVERRIA
Paula Brigida

Firmado digitalmente
por ECHEVERRIA Paula
Brigida
Fecha: 2025.06.25
08:21:40 -03'00'



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomos	Acta	Año
1	183	2025

NACIMIENTO

En **Leandro N. Alem - SAMIC ALEM**
 República Argentina, a **Siete** de **Mayo**
 de **2025**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Nerela Maite** D.N.I. N° **70.670.837**
 Sexo **FEMENINO** nacido el **05** de **Mayo** de **2025**
 a las **20:51** horas, en **Hospital - Samic - Leandro N. Alem**
 Hijo de _____
 Doc. Ident. _____ Nacionalidad: _____
 y de **Brenda Samanta MACHADO**
 Doc. Ident. **DNI: 37.581.674** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 Apellido **MACHADO**
 Según certificado de **MEDICO LUCRECIA ITATI CORREA**
 Declarante **Brenda Samanta MACHADO** Doc. Ident. **DNI: 37.581.674**
 Domicilio **Casa 66 - B° Humberto Perez - Leandro N. Alem**
 Obra en virtud de **ser la Madre**

NACIDO
PADRES
DECLARANTE

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

88

Rectificación
 Disposición N° 1281/2025 de fecha 24-06-2025. Expte N° 1793-A-2025. ART. 1°
 RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de: MACHADO Nerela Maite, (Acta 183-
 Tomo 1°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Leandro N. Alem-
 Mnes.), el nombre de la inscripta, siendo lo correcto: "Narela Maite".- ART. 2° y 3° de
 forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un
 sello. Posadas- Misiones.- 25-06-2025.



VIVIANA C. R. CASTILLO
 Dra. Posadas
 Registro Provincial de las Personas