

08/07/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	OLIVEIRA DE MIRANDA PATRICIA ISABEL		
DNI / C.I	38777299	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	SAN ANTONIO	Tel.Cel	3741-406632
En carácter de:	MADRE DE LA INSCRIPTA/O		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	20	1	20	2025	BDO DE IRIGOYEN	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a		DICE: ISABELA			
Dato/s Correcto/s	DEBE SER: MIRANDALIZ					

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	ACTA DEL MENOR	2	COPIA DEL CERTIFICADO NACIDO VIVO DEL SANATORIO
3	ESTADISTICO VITAL	4	DNI DE LA MADRE

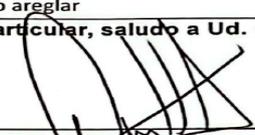
OBSERVACIONES:

Hizo el acta en bernardo de irigoyen y no le quicieron colocar ese nombre diciendo que miranda es un apellido no un nombre dice que volvi a reclamar pero ya no se pudo arreglar

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Miranda Patricia
 Firma de Solicitante
 38.777.291




 Firma y Sello de Funcionario
AMARO ROBERTO
 Delegado Titular
 Registro Provincial de las Personas



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	20	2025

NACIMIENTO

En General Manuel Belgrano - BDO. DE IRIGOYEN
 República Argentina, a Veinte de Mayo
 de 2025. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO
 de Isabela D.N.I. N° 70.595.774
 Sexo FEMENINO nacido el 25 de Abril de 2025
 a las 22:50 horas, en Clinica Irigoyen - Bernardo de Irigoyen
 Hijo de Fabio Ramon GONZALEZ
 Doc. Ident. DNI: 42.666.310 Nacionalidad: ARGENTINA
 y de Patricia Isabel OLIVEIRA DE MIRANDA
 Doc. Ident. DNI: 38.777.291 Nacionalidad: ARGENTINA
 Apellido GONZALEZ
 Según certificado de MEDICO CESAR ALCIDES RONDON
 Declarante Fabio Ramon GONZALEZ Doc. Ident. DNI: 42.666.310
 Domicilio Pje Villa Union - San Antonio
 Obra en virtud de ser el PADRE
 Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.595.774

Miranda Patricia.



Sanchez Sara Elena
 Delegada Titular
 Registro Provincial de las Personas

f32b90f691ff3c4be3fb0d1da5622b8d

MINISTERIO DEL INTERIOR
CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO

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

DATOS DE LA MADRE	APPELLIDOS: OLIVERA de MIRANDA
	NOMBRE/S: PATRICIA CSABE
	NACIONALIDAD: ARGENTINA
	PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNC 38.777.291 EDAD: 28
DOMICILIO: SAN DOMINGO	

DATOS DEL RECIEN NACIDO	SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MULTIPLE <input type="checkbox"/> DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 01
	SEXO: FEMENINO
	PESO AL NACER: 3400 SEMANAS
	EDAD GESTACIONAL: 40
	LUGAR DEL NACIMIENTO: CLINICO IRIGOYEN
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: MIRANDA, CSABEIA GONZALEZ	

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cuál corresponde)		
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: CLINICA IRIGOYEN	DOMICILIO: INDEPENDENCIA 17
		Dr. Liz

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:



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: **BERNARDO DE IRIGOYEN** PROVINCIA DE: **MISIONES**
A LOS **26** DIAS DEL MES DE **ABRIL** DE 20 **23**

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO PRETEND	APPELLIDOS/S: DIEGO DON CESAR
	NOMBRE/S: CESAR
	MATRICULA PROFESIONAL: MP 2539

AGENTE SANITARIO	APPELLIDOS/S:	CLINICA IRIGOYEN INDEPENDENCIA 17 BERNARDO DE IRIGOYEN MISIONES ARGENTINA
	NOMBRE/S:	
	MATRICULA:	

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PRETENDENTE O AGENTE SANITARIO	SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	CERTIFICACION DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD
---	---------------------------	---

NOTIFICACION DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO

APPELLIDO Y NOMBRE: Dr. Gonzalo Cesari	FIRMA DEL NOTIFICADOR
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DE 12.951.310	
INSTITUCION: CLINICO IRIGOYEN	

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CÍVILES

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

DATOS DEL NACIDO:		
APELLIDO/S:		
NOMBRE/S:		
DATOS DE LA MADRE:		
APELLIDO/S:		
NOMBRE/S:		
DOMICILIO:		
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	EDAD:	NACIONALIDAD:
DATOS DEL PADRE / MADRE:		
APELLIDO/S:		
NOMBRE/S:		
DOMICILIO:		
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	EDAD:	NACIONALIDAD:
DATOS DEL DENUNCIANTE:		
APELLIDO/S:		
NOMBRE/S:		
DOMICILIO:		
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	EDAD:	NACIONALIDAD:

OBLEA PARA EL HOSPITAL
APLICAR EN LIBRO DE PARTOS



OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL
APLICAR EN LIBRO DE NACIMIENTOS



01443043

CERTIFICADO N°

01443043



IMPRESION EN LIBRO
DE LA MADRE
PARA EL REGISTRO
CIVIL

**LUGAR RESERVADO PARA
EL REGISTRO CIVIL**
ADHIERA AQUÍ LA OBLEA RNP (MATRICULA ASIGNADA)

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)						
ACTA:	TOMO:	FOLIO:	AÑO:	OF. SECCIONAL:	PARTIDA:	LIBRETA:
DATOS DE LA INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO:						
FECHA DE INSCRIPCIÓN:		OF. SECCIONAL:				
ACTA:	TOMO:	FOLIO:	N° DE DNI ASIGNADO:			
FIRMA DEL DENUNCIANTE		FIRMA Y SELLO OFICIAL PÚBLICO				

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS 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
2 Departamento o Partido	3 Delegación o Registro Civil	Número	4 Tomo
			Folio
			Acta

DATOS DEL NACIDO

Apellido/s GONZALEZ		Nombre/s MIRANDA ISABELA	
5 Fecha de nacimiento...	6 Sexo	7 Cuál fue el peso del niño al nacer?	
Día 27 Mes 10 Año 2021	Masculino 1 <input type="checkbox"/> Femenino 2 <input checked="" type="checkbox"/> Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>	• gramos 3400	
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 <input checked="" type="checkbox"/> → ir a pregunta siguiente • Múltiple 2 <input type="checkbox"/> → el que produjo [] niños vivos, y [] defunciones fetales	• semanas completas 40	Día 28 Mes 10 Año 2021	
11 El parto fue atendido por...			
Médico/a 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Enfermero/a 3 <input type="checkbox"/>	Comadre 5 <input type="checkbox"/>	Sin atención 7 <input type="checkbox"/>
Partero/a 2 <input type="checkbox"/>	Otro agente sanitario 4 <input type="checkbox"/>	Otros 6 <input type="checkbox"/>	
12 Ocurrió en...		Nombre del establecimiento: El Mirador	
• Establecimiento de salud pública 1 <input type="checkbox"/> • Establecimiento privado, obra social, etc. 2 <input checked="" type="checkbox"/> • Vivienda (domicilio) particular 3 <input type="checkbox"/> • Otro lugar (vía pública, transporte, etc.) 4 <input type="checkbox"/>		Nombre del establecimiento: Enjojen No usar []	
13 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: CNDP 17.			
Localidad/Paraje: Barrido de Enjojen		Departamento o Partido	
No usar []		Provincia: Misiones	
No usar []		No usar []	

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 <u>28</u>	16 Cuál es la fecha de nacimiento de la madre Día <u>07</u> Mes <u>3</u> Año <u>1979</u>																													
	15 Contado hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? • embarazos <u>1</u>	17 Entre todos estos embarazos cuántos hijos nacidos vivos tuvo? • y cuántas defunciones fetales <u>—</u>																													
	18 Dónde vive habitualmente? Calle y N° / Ruta y Km. <u>San Antonio</u> Localidad / Paraje _____ Departamento o partido _____ No usar Provincia (o país para extranjeros) <u>Misiones</u> 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) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">• Nunca asistió</td> <td style="width: 33%;">01 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">• S.E. Reformado</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Incompleto</td> <td style="width: 10%;">Completo</td> </tr> <tr> <td>• S.E. No reformado</td> <td>Incompleto</td> <td>Completo</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Primario</td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> <td>-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)</td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>-Ciclo EGB (3ro.)</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Superior o universitario</td> <td>06 <input type="checkbox"/></td> <td>07 <input type="checkbox"/></td> <td>-Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		• Nunca asistió	01 <input type="checkbox"/>	• S.E. Reformado		Incompleto	Completo	• S.E. No reformado	Incompleto	Completo				-Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	-Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input checked="" type="checkbox"/>	-Ciclo EGB (3ro.)	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>	-Polimodal	15 <input type="checkbox"/>
• Nunca asistió	01 <input type="checkbox"/>	• S.E. Reformado		Incompleto	Completo																										
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo																													
-Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>																										
-Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input checked="" type="checkbox"/>	-Ciclo EGB (3ro.)	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>																										
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>	-Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>																										
20 Pertenece o está asociada a: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>• Obra social</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>• Plan de salud privado o mutual</td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>• Ambos</td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>• Ninguno</td> <td>4 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		• Obra social	1 <input type="checkbox"/>	• Plan de salud privado o mutual	2 <input type="checkbox"/>	• Ambos	3 <input type="checkbox"/>	• Ninguno	4 <input checked="" type="checkbox"/>																						
• Obra social	1 <input type="checkbox"/>	• Plan de salud privado o mutual	2 <input type="checkbox"/>	• Ambos	3 <input type="checkbox"/>	• Ninguno	4 <input checked="" type="checkbox"/>																								
21 La madre convive o está en pareja? SI 1 <input checked="" type="checkbox"/> → Responder Preg. (22) (23) (24) y (25) con los datos del padre exclusivamente (ya sea casada o en unión de hecho) NO 2 <input type="checkbox"/> → 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) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">• Nunca asistió</td> <td style="width: 33%;">01 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">• S.E. Reformado</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Incompleto</td> <td style="width: 10%;">Completo</td> </tr> <tr> <td>• S.E. No reformado</td> <td>Incompleto</td> <td>Completo</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Primario</td> <td>02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> <td>-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)</td> <td>11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-Secundario</td> <td>04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>-Ciclo EGB (3ro.)</td> <td>13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Superior o universitario</td> <td>06 <input type="checkbox"/></td> <td>07 <input type="checkbox"/></td> <td>-Polimodal</td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	• Nunca asistió	01 <input type="checkbox"/>	• S.E. Reformado		Incompleto	Completo	• S.E. No reformado	Incompleto	Completo				-Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	-Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input checked="" type="checkbox"/>	-Ciclo EGB (3ro.)	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>	-Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
	• Nunca asistió	01 <input type="checkbox"/>	• S.E. Reformado		Incompleto	Completo																									
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo																													
-Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	-Ciclo EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>																										
-Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input checked="" type="checkbox"/>	-Ciclo EGB (3ro.)	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>																										
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>	-Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>																										
23 Pertenece o está asociado a: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>• Obra social</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>• Plan de salud privado o mutual</td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>• Ambos</td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>• Ninguno</td> <td>4 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	• Obra social	1 <input type="checkbox"/>	• Plan de salud privado o mutual	2 <input type="checkbox"/>	• Ambos	3 <input type="checkbox"/>	• Ninguno	4 <input checked="" type="checkbox"/>																							
• Obra social	1 <input type="checkbox"/>	• Plan de salud privado o mutual	2 <input type="checkbox"/>	• Ambos	3 <input type="checkbox"/>	• Ninguno	4 <input checked="" type="checkbox"/>																								

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? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>• Trabaja o está de licencia</td> <td>1 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• No trabaja</td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Busca trabajo</td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">No busca trabajo</td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	• Trabaja o está de licencia	1 <input checked="" type="checkbox"/>	• No trabaja	2 <input type="checkbox"/>	Busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>	No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>	25 Cuál es su ocupación habitual? <u>TRUENDMO</u> _____ _____ _____ _____ _____
	• Trabaja o está de licencia	1 <input checked="" type="checkbox"/>								
• No trabaja	2 <input type="checkbox"/>									
Busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>									
No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>									

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

APELLIDO Y NOMBRE D. María Elena

FIRMA _____



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA



Apellido / Surname
OLIVEIRA DE MIRANDA

Nombre / Name
PATRICIA ISABEL

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA B

Fecha de nacimiento / Date of birth
04 MAY / MAY 1996

Fecha de emision / Date of issue
26 ABR / APR 2017

Fecha de vencimiento / Date of expiry
26 ABR / APR 2032

Documento / Document

38.777.291

Trámite N° / Ol. ident.
**00491582032
8308**



38.777.291

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 "EXPTTE N° 1993-A-25, OLIVERA DE MIRANDA PATRICIA ISABEL S/ RECTIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO DE GONZALEZ ISABELA".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. OLIVERA DE MIRANDA Patricia Isabel en su carácter de madre de la menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 38.777.299 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de GONZALEZ Isabela D.N.I. N° 70.595.774, (Acta 20-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Bernardo de Irigoyen-Mnes.) el nombre de la inscripta, donde se consignó: "Isabela", debiendo ser: "**Miranda Liz**" .-

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 no tratándose de un menor error material de los previstos por la Ley que se puedan subsanar por vía administrativa, debiendo la parte interesada concurrir a un Juzgado Civil de Primera Instancia, conforme lo señala el Art. 84, ley N° 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-

INFORME N° 347/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES


Dra. Mariana Benítez
Asesor Legal
Depto. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 11 de Julio de 2025.

DISPOSICION N° 1447/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 1993-A-25, OLIVEIRA DE MIRANDA PATRICIA ISABEL S/ RECTIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO DE GONZALEZ ISABELA".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. OLIVERA DE MIRANDA Patricia Isabel en su carácter de madre de la menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 38.777.291 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de GONZALEZ Isabela D.N.I. N° 70.595.774, (Acta 20-Tomo 1°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Bernardo de Irigoyen-Mnes.) el nombre de la inscripta, donde se consignó: "Isabela.", debiendo ser: "Miranda Liz" .-

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 el Depto. Jurídico y Legalizaciones por informe N° 347/25 entiende que no corresponde hacer lugar a lo peticionado a fs. 01, no tratándose de un menor error material previsto por la Ley que se pueda subsanar por vía administrativa, debiendo la parte interesada concurrir a un Juzgado Civil de Primera Instancia, conforme lo señala el Art. 84 de la Ley N° 26.413 y normativas concordantes.-

POR ELLO.

LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

DISPONE:

ARTÍCULO 1: NO HACER LUGAR, a lo solicitado a fs. 01, debiendo la parte interesada concurrir a un juzgado Civil de Primera Instancia.-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. la Presente Disposición a los efectos de cumplimiento e informe a la parte interesada.-

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

ECHEVERRIA Firmado digitalmente por
Paula Brigida ECHVERRIA Paula Brigida
Fecha: 2025.07.14
11:19:44 -03'00'