PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

2025 - "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la Lucha contra el Abuso, la Violencia en Todas sus Formas, los Ciberdelitos, por la Accesibilidad Digital para Personas con Discapacidad y la Contribución de las Cooperativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la Concientización y Promoción de la Funga Misionera"

_____02____DE _____JULIO_____ DE 2025_____

SEÑORA
DIRECTORA GENERAL
REG. PROV. DE LAS PERSONAS
DRA. ECHEVERRIA PAULA BRIGIDA
S_____/_____D:

POR LA PRESENTE EL/AGENTE: _ZALAZAR ORTIZ LUCIANA ANAHI_____ D.N.I__38.188.854_____, LEGAJO N°_37.001_____, PERSONAL DE PLANTA TEMPORARIA/CONTRATADO, PERTENECIENTE _SECCION 1515_SAN IGNACIO, HAGO ENTREGA DE LA DOCUMENTACION PERTINENTE PARA EL SUBSIDIO FAMILIAR (ESCOLARIDAD) DE MI HIJO ZALAZAR LIAM VALENTINO, DNI 57.281.608, LA CUAL NO SE PRESENTO CON ANTELACION POR FALTANTE DE DOCUMENTACION (CUD). ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION A FIN DE SER RECEPCIONADA

-FOTOCOPIA DNI HIJO (DEBIDAMENTE CERTIFICADA)
-PARTIDA DE NACIMIENTO HIJO (LEGALIZADA)
-CERTIFICACION NEGATIVA ANSES
-CONSTANCIA ALUMNO REGULAR (ESCUELA)
-CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR (CENTRO DE REHABILITACION DEL CIEGO)
-CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD (CUD)
-DECLARACION JURADA

SIN NADA MAS QUE AGREGAR ME DESPIDO MUY ATTE:

ZALAZAR ORTIZ LUCIANA ANAHI
DNI: 38.188.854
AGENTE CATEGORIA 18
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS SECCION 1515

Presidencia de la Nación
Secretaría General
Agencia Nacional de Discapacidad
Dirección Nacional de Políticas y Regulación de Servicios

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ARG-02-00057281608-20250702-20320702-MIS-534

100624939

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: ZALAZAR Liam Valentino

TIPO Y N° DOCUMENTO: D.N.I. - M - 57281608 **N° CUIT/CUIL:** 20572816088 **F.NAC:** 10/10/2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
07/2032

5123986296

CONDICIÓN DE SALUD:
Ceguera de ambos ojos. Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje. Tumor maligno de la retina.

PERFIL DE FUNCIONAMIENTO:

- Funciones Corporales:
  b122.2 b167.3 b210.4 b330.3 b147.3 b7653.2 b320.3
- Estructuras Corporales:
  s220.413 s110.888
- Actividad / Participación:
  d455.23 d110.44 d210.23 d250.23 d571.33 d540.33 d4602.34 d510.12 d710.23 d1332.23 d310.23 d839.13 d330.33 d137.23
- Factores Ambientales:
  e355.+4 e5801.+3 e310.+2 e5502.+4 e5700.+4

ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:
CENTRO DE REHABILITACIÓN PERS. DISCAPACIDAD VISUAL- PRESTACIONES DE REHABILITACION- PRESTACIONES EDUCATIVAS (INICIAL/EGB)- TRANSPORTE.

ACOMPAÑANTE: SI — *"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado".*

LUGAR: Posadas **FECHA DE EMISIÓN:** 02/07/2025

EMITIDO POR: Junta Jurisdiccional Hospital Barreyro (Misiones)

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
Dra. MARIELA EDITH GARNIER GARNIER, Mariela Edith Junta Evaluadora Personas M. S. P.	Lic. Claudia Cossia Junta Evaluadora de Personas Hosp. P.P. De Pediatría Dr. F. Barreyro M.P. 753 Psicopedagoga COSSIA Claudia Elizabeth mat. 753	SILVIA A. CHIEMEZ Lic. en Trabajo Social / Mat. 639 Hosp. Pub. Central de Pediatría CHIEMEZ, Silvia Analía mat. MP 639

El presente certificado no comprende la evaluación de capacidad laborativa.

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página Web
www.argentina.gob.ar/andis

Certificado Único de Discapacidad

100624939
5123986296

Número de Certificado
ARG-02-00057281608-20250702-20320702-MIS-534
Fecha de emisión: **02/07/2025**
Fecha de Actualización: **07/2032**
Emitido por
Junta Jurisdiccional Hospital Barreyro (Misiones)
Dr. Diego O. Spagnuolo
Director Ejecutivo

Agencia Nacional de Discapacidad

Nombre
Liam Valentino
Apellido
ZALAZAR
Documento
D.N.I. - M - 57281608
Fecha de Nacimiento
10/10/2018
Acompañante
SI

Certificado Único de Discapacidad
Agencia Nacional de Discapacidad

Centro de Habilitación y Rehabilitación de Personas Ciegas o con Baja Visión
"Santa Rosa de Lima"

Sarmiento 1847 – Cel.3765120202 — 3300 Posadas – Misiones – Rep. Argentina

CONSTANCIA DE PARTICIPANTE REGULAR

Se hace constar que: Zalazar Liam Valentino

D.N.I.: 57.281.608 Es participante de este Centro de Rehabilitación.

Concurre: los días jueves de 14:30 a 16:50 hs. en los espacio de Musicoterapia, Atención Integral y Psicomotricidad.

A pedido del interesado se extiende la presente constancia en Posadas a los 02 días del mes de julio de 2025

Para ser presentada ante las autoridades de Dirección General del Registro de las Personas.

CENTRO HABILITACION Y REHABILITACION SANTA ROSA DE LIMA
COD. 104025
T.E.L.M.
TEL. 443408
SARMIENTO 1847 POSADAS

Prof. AGUIRRE, GRACIELA NOEMI
DIRECTORA
Centro de Habilitación y Rehabiti
de Pers. Ciegas y Baja Visión
SANTA ROSA DE LIMA

Consejo General de Educación
Gobierno de la Provincia de Misiones

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR

Escuela 1384 - Escuela Especial Nº 9

La Dirección del establecimiento, deja constancia que **ZALAZAR, LIAM VALENTINO** DNI: **57281608** fecha de nacimiento **10/10/2018** sexo **Masculino** es alumno/a regular de **1** grado/año **A** turno **Tarde** de la carrera/nivel **Primaria Especial**, correspondiente al año **2025**.

A pedido del interesado/a y para ser presentada ante quien corresponda, se extiende en la ciudad de San Ignacio Misiones a los 30 días del mes de junio de 2025.

25057281608000231443300625 8

25057281608000231443300625 8

Sello del establecimiento

PROVINCIA DE MISIONES · SAN IGNACIO · ESC. EDUC. ESPECIAL Nº 9 · CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN

Pelinski Elba Mabel
DIRECTORA
Escuela Especial Nº 9
San Ignacio - Mnes.

Firma y Sello aclaratorio del Director/Secretario

ANSES | Certificación negativa

ZALAZAR ORTIZ LUCIANA ANAHI

CUIL
27381888547

DNI
38188854

PERIODO DESDE 01/2025 HASTA 06/2025

No es posible emitir la Certificación
DEBIDO A QUE REGISTRAS

Registra Declaraciones Juradas de Provincia no adherida al SIPA
Registra Obra Social dentro del período consultado., Si desea obtener el CODEM (Constancia de Empadronamiento a la Obra Social) PRESIONE AQUÍ
Se encuentra informado por el Ministerio de Capital Humano como Monotributista Social.

La Certificación negativa emitida aquí no requiere la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES (Art. 1 de la Resolución D.E. N76/09).
Estos datos son válidos por 30 días a partir de la fecha de emisión.

Imágen de Acta: 1159

159

Registro Provincial de las Personas

01677163

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
6	1159	2018

NACIMIENTO

En Capital - SECC. 7° CENTRO T-T
República Argentina, a Doce de Octubre
de 2018 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO

NACIDO
de Liam Valentino D.N.I. N° 57.281.608
Sexo MASCULINO nacido el 10 de Octubre de 2018
a las 04:45 horas, en Av Mitre 2330 - Posadas

PADRES
Hijo de ----------
Doc. Ident. ------ ---------- Nacionalidad: ----------
y de Luciana Anahí ZALAZAR ORTIZ
Doc. Ident. DNI: 38.188.854 Nacionalidad: ARGENTINA
Apellido ZALAZAR

DECLARANTE
Según certificado de MEDICO MARCELO FABIAN MIRANDA
Declarante Luciana Anahí ZALAZAR ORTIZ Doc. Ident. DNI: 38.188.854
Domicilio San Martín 1383 - San Ignacio- Misiones
Obra en virtud de ser la Madre

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

DIRECC. GRAL. DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS - MINISTERIO DE GOBIERNO - MISIONES

SONIA LILIANA RIVERO
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

57.281.608

ce72aff6a83306a46de441529b8d0d54

01_071218000159-041397

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

Apellido / Surname
ZALAZAR

Nombre / Name
LIAM VALENTINO

Sexo / Sex: M
Nacionalidad / Nationality: ARGENTINA
Ejemplar: A

Fecha de nacimiento / Date of birth
10 OCT/ OCT 2018

Fecha de emisión / Date of issue
10 OCT/ OCT 2018

Fecha de vencimiento / Date of expiry
10 OCT/ OCT 2026

FIRMA RESP. / SIGNATURE

Documento / Document
57.281.608

Trámite Nº / Of. Issue
00568567759
0151

JUZGADO DE PAZ SAN IGNACIO
Prov. de Misiones - República Argentina
4ta. Circunscripción Judicial

DOMICILIO: SAN MARTIN 1383 0 - SAN IGNACIO - SAN IGNACIO - MISIONES
LUGAR DE NACIMIENTO: MISIONES
HIJO/A DE:
ZALAZAR ORTIZ,Luciana Anahí
DNI: 38188854

Lic. Nogueira Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda

CUIL: 20-57281608-8

PULGAR

JUZGADO DE PAZ SAN IGNACIO
Prov. de Misiones - República Argentina
4ta. Circunscripción Judicial

IDARG57281608<7<<<<<<<<<<<<<<<
1810105M2610106ARG<<<<<<<<<<<0
ZALAZAR<<LIAM<VALENTINO<<<<<<<

CERTIFICO Que el presente es copia fiel
del original que tengo a la vista y Doy Fé.-
San Ignacio 30 de Junio de 2025.-

JUZGADO DE PAZ SAN IGNACIO
Prov. de Misiones - República Argentina
4ta. Circunscripción Judicial

UBALDO H.OSCAR BANDENDORPE
SECRETARIO
Juzgado de Paz – San Ignacio

SUBSIDIO FAMILIAR

DECLARACION JURADA

DECLARANTE:

A) APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO Nº	REPARTICION	ESTADO CIVIL	FECHA CASAMIENTO	DOCUMENTO
ZALAZAR ORTIZ LUCIANA	37.001	REGISTRO DE LAS PERSONAS	SOLTERA		38.181

OTROS EMPLEOS SI - NO	EMPLEADOR	PERCIBE SALARIO SI - NO	OBSERVACIONES

B) CONYUGE:

APELLIDO Y NOMBRE	TRABAJA SI-NO	EMPLEADOR	PERCIBE SALARIO SI - NO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOMICI

C) DE LOS HIJOS:

APELLIDO Y NOMBRE	FECHA NAC.	DOC. IDENTIDAD	IMPEDIDO SI-NO	TRABAJA SI-NO	EMPLEADOR	REMUNERACION MENSUAL
1. ZALAZAR LIAN Y.	10-10-10	37.181.608				
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Afirmo, bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos que los se confeccionado s informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado de producirse variantes de las denunciados a comunicar dentro de los diez (10) días hábiles acompañando la documentación correspondiente y efectuad la Declaración Jurada.-

LUGAR Y FECHA.....

CERTIFICADO QUE LA FIRMA DEL DECLARANTE ES AUTENTICA .....

Firma del Jefe de la Repartición