

17 DE JULIO DE 2025

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

ME DIRIJO A USTED, A LOS FINES DE SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN
TARDÍA DE NACIMIENTO DE SAMUEL EDUARDO CASTILLO
NACIDO EN HOSPITAL MATERNO NEONATAL POSADAS EN FECHA 20/09/2018
(TELÉFONO 3765-504766). HACIENDO APLICACIÓN DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 15
DE LA LEY 27611/2021 Y RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 63/2021.-

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE NUNCA HE INSCRIPTO A MI
HIJO/A ANTE ESTE REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS Y/O DE OTRA PROVINCIA. -
ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:
ORIGINAL DE CERTIFICADO DE NACIDO VIVO (PAPELROSADO)
FOTOCOPIA DNI DE LA MADRE Y DEL PADRE
FOTOCOPIA DE DNI DE DOS TESTIGOS

SALUDO A USTED MUY ATENTAMENTE. -

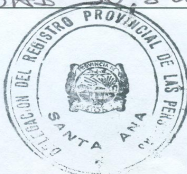
FIRMA Y ACLARACIÓN

17 DE Julio DE 2025 -

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS
EN MI PRESENCIA Y CORRESPONDE A:

Castillo Eduardo Oscar DNI: 44.989.167
Gimenez Teresa Norisol DNI 30.370.877.-

Gimenez
Garcia



Godey Celso Marcelo
Firma Autorizada
Registro Provincial de las Personas

ELOARACIOSA
Jefa Dpto. Inspección
Registro Provincial de las Personas

CERTIFICADO NEGATIVO

CERTIFICO: QUE COMPULSADOS LOS TOMOS DE LOS LIBROS DE REGISTRO DE
NACIMIENTOS DE LA OFICINA DEL REGISTRO DE Posadas NO FUE
HALLADA EL ACTA DE NACIMIENTO DE: CASTILLO SAMUEL EDUARDO
Y HABER NACIDO EN JURISDICCIÓN DE LA OFICINA DE
REFERENCIA EL 20 DEL MES Septiembre DE
2018, Y SER HIJO DE CASTILLO EDUARDO OSCAR
DNI N° 44.989.167 Y DE GINEVEZ TERESA DNI N° 30.520.877

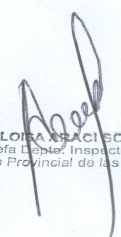
VERIFICADO LA BASE DE DATOS DEL RENAPER, NO SE HAN ENCONTRADO
ANTECEDENTES DE IDENTIFICACIÓN DEL CIUDADANO.

OBJETO: INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO.

A PEDIDO DE LA PARTE INTERESADA EXPIDO EL PRESENTE EN MI CARÁCTER DE
JEFE DE DIVISIÓN ARCHIVO GENERAL, SIN QUE IMPLIQUE LA NO INSCRIPCIÓN EN
FECHA ANTERIOR Y POSTERIOR DE LO MANIFESTADO POR LA PERSONA
INTERESADA EN OTRA JURISDICCIÓN DE ESTA PROVINCIA U OTRA.-----

EN POSADAS, PROVINCIA DE MISIONES, REPÚBLICA ARGENTINA, A LOS 18
DÍAS, DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 20 25.-----




ELOISA ARACI SOSA
Jefa Depto. Inspectoría
Registro Provincial de las Personas

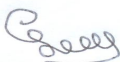
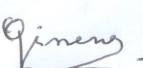
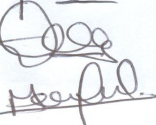
DECLARACIÓN JURADA

EL QUE SUSCRIBE CASTILLO EDUARDO OSCAR DE NACIONALIDAD ARGENTINO DE ESTADO CIVIL SOLTERO D.N.I N° 44.989.167 DE 28 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN CHANGARIN DOMICILIADO EN MZA 7 SOLA "G" B° QUINTA 5 SANTA ANA MISIONES, DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY CON CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DE LOS ARTÍCULOS 139 Y 139 BIS DEL CÓDIGO PENAL: SER LA MADRE/PADRE BIOLÓGICA/O DE SAMUEL EDUARDO CASTILLO

EN PRESENCIA DE LOS TESTIGOS:
BUCK VANESA CATALINA DNI: 31.122.270
DOS SANTOS MARIANA NOEMI DNI: 37.971.009

17 DE _JULIO_ DE 2025-

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI PRESENCIA Y CORRESPONDEN A CASTILLO EDUARDO OSCAR, BUCK VANESA CATALINA Y DOS SANTOS MNARIANOEMI.



Godoy Celente Maribel
Firma Autorizada
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>Gimenez</u>
	NOMBRE/S: <u>Teresa Maria</u>
	NACIONALIDAD: <u>Argentina</u>
	EDAD: <u>40</u>
PRESENTA DOCUMENTO ☒ NO ☐ TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>30.520.877</u>	
DOMICILIO: <u>Posadas</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>
	FECHA DE NACIMIENTO: <u>20 Sept-2018</u>
	PESO AL NACER: <u>3070</u>
	HORA DEL NAC.: <u>07</u> HORAS, <u>24</u> MINUTOS
EDAD GESTACIONAL: <u>40</u> SEMANAS	
LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>Hospital Materno Neonatal</u>	
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>Samuel Eduardo</u>	
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda) ESTABLECIMIENTO SANITARIO ☒ DOMICILIO ☐	
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <u>Hospital Materno Neonatal</u>
	DOMICILIO: <u>Av. Marconi 3464</u>
IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:	
Enferm	
ABRA POR AQUI	
IMPRESION PULGAR DERECHA DE LA MADRE	
IMPRESION PLANTA DERECHA DEL NACIDO	
ABRA POR AQUI	
OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:	
FIRMA DE LA MADRE	
EXPIDE EL CERTIFICADO EN <u>Posadas</u> A LOS <u>20</u> DIAS DEL MES DE <u>septiembre</u> DE <u>2018</u>	
POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:	
MEDICO O PARTERO	APELLIDO/S: <u>Carrizo</u>
	NOMBRE/S: <u>Silvina</u>
	MATRICULA PROFESIONAL: <u>0084</u>
AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:
	NOMBRE/S:
	MATRICULA:
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO O AGENTE SANITARIO	
SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	
CERTIFICACION DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD	

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	Nombre/s
Giménez	Samuel Eduardo

5	Fecha de nacimiento...	6	Sexo	7	Cuál fue el peso del niño al nacer?
Día	Mes	Año	Masculino	1	gramos
20	10	1981	Femenino	2	
			Indeterminado	3	
					3070

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	niños vivos, y	semanas completas	Día	Mes
Múltiple	2	defunciones fetales	40		Año

11	El parto fue atendido por...	12	Ocurrió en...
Médico/a	1	Establecimiento de salud pública	1
Partero/a	2	Establecimiento privado, obra social, etc.	2
		Vivienda (domicilio) particular	3
		Otro lugar (vía pública, transporte, etc.)	4
			4

13	Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.	Nombre del establecimiento:
Localidad/Paraje:	Posadas	Hospital
Departamento o Partido:	Capital	Maternidad Neonatal
Provincia:	Misiones	

13	Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.	Nombre del establecimiento:
Localidad/Paraje:	Posadas	Hospital
Departamento o Partido:	Capital	Maternidad Neonatal
Provincia:	Misiones	

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO EN:

POR QUIÉN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO PARTERO	APELLIDO/S:	Carrizo
	NOMBRE/S:	Silvina
	MATRÍCULA PROFESIONAL:	0084
AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:	
	NOMBRE/S:	
	MATRÍCULA:	

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
Silvina A. Carrizo Lic. en Obstetricia		



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"

Posadas,

VISTO: el Expte. N° 2474-A- 25
caratulado: "D.G.R.P.P. DELEGACION
SANTA ANA S/ INSCRIPCIÓN DE
NACIMIENTO LEY 27611 CASTILLO
SAMUEL EDUARDO"

**SEÑORA DIRECTORA
GENERAL DEL REGISTRO
PROVINCIAL DE LAS PERSONAS**

A fs. 01 obra Formulario de Solicitud de Inscripción de Nacimiento Fuera de Término Administrativa, dirigida a esta Dirección General, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 27611 y Resolución Ministerial N° 63/2021;

A los efectos probatorios de la inscripción solicitada acompaña: **1)** a fs. 02 Certificado Negativo emitido por el Registro Provincial de las Personas; **2)** a fs. 08 Informe Estadístico de Nacido Vivo a nombre de: Samuel Eduardo GIMENEZ, fecha de nacimiento registrada: 20 de septiembre del 2018; y **3)** a fs. 09 se adjunta Certificado médico de nacimiento y constancia de parto de Teresa Marisol GIMENEZ, DNI N° 30.520.877, de fecha 20 de septiembre del 2018;

A fs. 04 obra Declaración Jurada del Sr. Eduardo Oscar CASTILLO, DNI N° 44.989.167, quien declara bajo juramento de ley ser el padre biológico de Samuel Eduardo;

Por lo expuesto y tras el análisis de la documentación presentada esta Asesoría Letrada considera, salvo mejor criterio, que corresponde INSCRIBIR TARDÍAMENTE el nacimiento **SAMUEL EDUARDO CASTILLO (sexo: masculino) ocurrido el día 20 de septiembre del 2018, en el Hospital Materno Neonatal, ciudad de Posadas, Provincia de Misiones**, hijo del Sr. Eduardo Oscar CASTILLO, DNI N° 44.989.167 y de la Sra. Teresa Marisol GIMENEZ DNI N° 30.520.877, como así también se debe proceder a la toma del trámite del Documento Nacional de Identidad, todo en virtud de lo normado por el art. 29 de la Ley 26413, modificado por la ley 27611 y Resolución Ministerial N° 63/2021.

Así opino.-

ASESORIA LETRADA DEL R.P.P.

Dra. María Alejandra Benítez
Asesoría Letrada
Registro Civil y Apellido Paterno
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 22 de Agosto de 2025.

DISPOSICION N° 1739/25

DELEGACION SANTA ANA S/ INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO LEY 27611 CASTILLO SAMUEL EDUARDO"
CONSIDERANDO:

QUE, a fs. 01 obra Formulario de Solicitud de Inscripción de Nacimiento Fuera de Término Administrativa, dirigida a esta Dirección General, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 27611 y Resolución Ministerial N° 63/2021;

QUE, a los efectos probatorios de la inscripción solicitada acompaña: **1)** a fs. 02 Certificado Negativo emitido por el Registro Provincial de las Personas; **2)** a fs. 08 Informe Estadístico de Nacido Vivo a nombre de: Samuel Eduardo GIMENEZ, fecha de nacimiento registrada: 20 de septiembre del 2018; y **3)** a fs. 09 se adjunta Certificado médico de nacimiento y constancia de parto de Teresa Marisol GIMENEZ, DNI N° 30.520.877, de fecha 20 de septiembre del 2018;

QUE, a fs. 04 obra Declaración Jurada del Sr. **Eduardo Oscar CASTILLO**, DNI N° 44.989.167, quien declara bajo juramento de ley ser el padre biológico de Samuel Eduardo;

QUE, corresponde el dictado del presente instrumento legal habiendo el Departamento Jurídico y Legalizaciones, dictaminado oportunamente en tal sentido;

POR ELLO:

LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

DISPONE:

ARTICULO 1°: INSCRIBIR TARDÍAMENTE el nacimiento de **SAMUEL EDUARDO CASTILLO** (sexo: masculino) ocurrido el día 20 de septiembre del 2018, en el Hospital Materno Neonatal, Posadas, Provincia de Misiones, hijo del Sr. **Eduardo Oscar CASTILLO**, DNI N° 44.989.167 y de la Sra. **Teresa Marisol GIMENEZ**, DNI N° 30.520.877, como así también se debe proceder a la toma del trámite del Documento Nacional de Identidad, todo en virtud de lo normado por el art. 29 de la Ley 26413, modificado por la ley 27611 y Resolución Ministerial N° 63/2021.-

ARTICULO 2°: CUMPLIDO, procédase a la toma del trámite del Documento Nacional de Identidad, debiendo adjuntar a dicho trámite, copia del acta de nacimiento y del presente dispositivo legal.-

ARTICULO 3°: REGÍSTRESE. Notifíquese. Comuníquese. Remítanse copias a Jefatura de Departamento de Despacho, Jefatura de Departamento de Inspección y Delegación, Jefatura de Departamento de Jurídico y Legalizaciones. Cumplido, **ARCHÍVESE**.-

ECHEVERRIA
Paula Brigida

Firmado digitalmente por
ECHEVERRIA Paula Brigida
Fecha: 2025.08.25
08:51:38 -03'00'



Dirección General del
Registro Provincial
de las Personas

PROVINCIA DE
MISIONES
Ministerio de Gobierno

CASTILLO

SAMUEL
EDUARDO

70.795.664



REPÚBLICA ARGENTINA

044

1	23	2025
TOMO	ACTA	AÑO

NACIMIENTO

En POSADAS MISIONES MOVIL CAPITAL
República Argentina, a 23 de AGOSTO
de 2025. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscripto el NACIMIENTO
de SAMUEL EDUARDO D.N.I. N° 70.795.664

Sexo MASCULINO nacido el 20 de SEPTIEMBRE de 2018
a las horas, en HOSP. MATERNO NEONATAL POSADAS MP65
Hijo de EDUARDO OSCAR CASTILLO
Doc. Indet. 44.989.167
y de TERESA MARISOL GIMENEZ Doc. Ident. 30.520.871

Apellido CASTILLO
Según certificado de EX.PTE. N° 2474-A-25 R.P.P.
Declarante Doc. Ident.
Domicilio Obra en virtud de EX.PTE. 2474-A-2025. DISPOSICION N° 1739/25 de fecha 22-08-25
D. GROL. RESOLUCION MINISTERIAL N° 63/21, Ley
NACIONAL 27611 INT. 15

ELOISA ARACI SOSA
Jefa de Departamento
Registro Provincial de las Personas