

30/03/2023

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	YVANNA, SOLONYSZYN		
DNI / C.I	27223980	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	RIVADAVIA 710/ L.N.ALEM	Tel.Cel	3754/439931
En carácter de:	FUNCIONARIA/O DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	393	2	193	2025	L. N. ALEM SAMIC	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Sexo del/la Inscripto/a		FEMENINO			
Dato/s Correcto/s	SEXO DEL INSCRIPTO "MASCULINO"					

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	COPIA DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO	2	COPIA DEL CERTIFICADO MÉDICO DE NACIMIENTO
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

CORREO ELECTRÓNICO DE LA MADRE : ahinararuizdiaz22@gmail.com
Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante

YVANNA SOLONYSZYN

Firma Autorizada

Firma y Sello de Funcionario



REPUBLICA ARGENTINA

Registro Provincial
de las Personas

Tomo	Acta	Año
2	393	2025

NACIMIENTO

En Leandro N. Alem - SAMIC ALEM
 República Argentina, a Diez de Septiembre
 de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO

MADRE de Milan Aran D.N.I. N° 70.838.201
 Sexo FEMENINO nacido el 08 de Septiembre de 2025
 a las 08:21 horas, en Hospital - Samic. - Leandro N. Alem

PADRES Hijo de Braian Gabriel SCHULZ
 Doc. Ident. DNI: 41.049.953 Nacionalidad: ARGENTINA
 y de Ahinara Belen RUIZ DIAZ
 Doc. Ident. DNI: 44.389.751 Nacionalidad: ARGENTINA
 Apellido SCHULZ

DECARANTE Según certificado de MEDICO NANI MABEL PERFECTO
 Declarante Braian Gabriel SCHULZ Doc. Ident. DNI: 41.049.953
 Domicilio Saavedra 482 - Leandro N. Alem
 Obra en virtud de ser el PADRE

Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.838.201



CHESANI FABIANA NOEMI
 Delegado Titular
 Registro Provincial de las Personas

fbffd6d4a9f2da1b76159d1d6a31a9d1

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: <i>Huiz Díaz</i>	NOMBRE/S: <i>Ahípava Belén</i>	EDAD: <i>23 años</i>
	NACIONALIDAD: <i>Argentino</i>		
	PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <i>DNI: 44.389.751</i>	
	DOMICILIO: <i>Saravitz 982</i>		
SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> , DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: <i>1 (uno)</i>			
DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SEXO: <i>Masculino</i>	FECHA DE NACIMIENTO: <i>08/09/2025</i>	
	PESO AL NACER: <i>3.720</i>	HORA DEL NAC.: <i>08 HORAS, 21 MINUTOS</i>	
	EDAD GESTACIONAL: <i>39 SEMANAS</i>		
	LUGAR DEL NACIMIENTO: <i>Hospital SAMIC Nivel II. Lernoudo N. Alem.</i>		
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <i>Milán Alem</i>		
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:		(marcar cual corresponda) ESTABLECIMIENTO SANITARIO	DOMICILIO
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <i>Hospital SAMIC Nivel II. Lernoudo N. Alem</i>	DOMICILIO	
	DOMICILIO: <i>Ricardito 710</i>		

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:



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

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: *Misiones* PROVINCIA DE: *Misiones*
A LOS *08* DIAS DEL MES DE *Septiembre* DE 20 *75*.

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MÉDICO PARTERA
APPELLIDO/S: *Perfecto*
NOMBRE/S: *Nanci*
MATRÍCULA PROFESIONAL: *02282*

AGENTE SANITARIO
APPELLIDO/S:
NOMBRE/S:
MATRÍCULA:

*Mrs. Nanci M. Perfecto
Medico Cirujano
M.P. MU2282*



FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

CERTIFICACION DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD

NOTIFICACIÓN DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO

APPELLIDO Y NOMBRE:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

INSTITUCIÓN:

FIRMA DEL NOTIFICADOR



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 Frontera Misionera"

Posadas,.....

A LA SEÑORA
DIRECTOR GENERAL
DEL REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS
S / D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE. 2830-A-25, SOLONYSZYN VICTORIA ET ALIA DE NIZA

Posadas, 16 de Septiembre de 2025.

DISPOSICION N° 1932/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2830-A-25, SOLONYSZYN YVANNA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE SCHULZ MILAN ARAN".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SOLONYSZYN Yvanna en su carácter de Funcionaria del R.P.P., acreditando su identidad con el D.N.I. N° 27.223.980 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de SCHULZ Milan Aran D.N.I. N° 70.838.201, (Acta 393-Tomo 2º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Leandro N. Alem-Mnes.) el sexo del inscripto, donde se consignó como: "Femenino", debiendo ser: "Masculino". -

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.-

Que se accede por Informe N° 497/25 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 SCHULZ Milan Aran, (Acta 393-Tomo 2º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Leandro N. Alem-Mnes.) el sexo del inscripto, siendo lo correcto: "Masculino". -

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.-

ECHEVERRIA
Paula Brígida
Firmado digitalmente
por ECHEVERRIA Paula
Brígida
Fecha: 2025.09.17
08:35:51 -03'00'



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	393	2025

NACIMIENTO

NACIDO	En	Leandro N. Alem - SAMIC ALEM
	República Argentina, a	Diez	de Septiembre
	de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el	NACIMIENTO	
de	Milan Aran	D.N.I. N° 70.838.201	
Sexo FEMENINO	nacido el 08 de	Septiembre de 2025	
a las 08:21 horas, en	Hospital - Samic. - Leandro N. Alem		
PADES	Braian Gabriel SCHULZ		
	Hijo de		
	Doc. Ident. DNI: 41.049.953	Nacionalidad: ARGENTINA
	y de	Ahinara Belen RUIZ DIAZ
	Doc. Ident. DNI: 44.389.751	Nacionalidad: ARGENTINA
DECLARANTE	Apellido	SCHULZ	
	Según certificado de	MEDICO NANCY MABEL PERFECTO	
	Declarante	Braian Gabriel SCHULZ	Doc. Ident. DNI: 41.049.953
	Domicilio	Saavedra 482 - Leandro N. Alem	
	Obra en virtud de	ser el PADRE	

Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

Rectificación

23

Disposición N° 1932/25 de fecha 16-09-2025. Expte N° 2830-A-25. ART. 1º
RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de SCHULZ Milan Aran, (Acta 393- Tomo 2º-
Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Leandro N. Alem- Mnes.) el
sexo del inscripto, siendo lo correcto: 'Masculino'.- ART. 2º y 3º de forma. Firmado Dra.
Paula Brígida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas-
Misiones. 18-09-2025.



fbffd6d4a9f2da1b76159d1d6a81a9d1