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"

PUERTO IGUAZÚ MNES. DE 25 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: SUSANA ELIZABETH PORTILLO , NACIDO EN EN PUERTO IGUAZÚ MISIONES FECHA 28/08/1992 (TELÉFONO 3757-449738). 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 FUI INSCRIPTO EN ESTE REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS Y/O DE OTRA PROVINCIA. -

ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: CERTIFICACION DE PARTO OTORGADO POR EL HOSPITAL SAMIC DE PUERTO IGUAZÚ, CERTIFICADO DE EDAD PRESUNTIVA, FOTOCOPIA DNI DEL PADRE, FOTOCOPIAS DNI TESTIGOS, INFORME SOCIO AMBIENTAL, CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, CARNET DE VACUNACION, CPI.

SALUDO A USTED MUY ATENTAMENTE. -

NO FIRMA
FIRMA Y ACLARACIÓN

25 DE JULIO DE 2025

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MÍ PRESENCIA Y CORRESPONDE A: SUSANA ELIZABETH PORTILLO.-

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
PUERTO IGUAZÚ

BATISTA, MELQUICIANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

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"

CERTIFICADO NEGATIVO

CERTIFICO: QUE COMPULSADOS LOS TOMOS DE LOS LIBROS DE REGISTRO DE NACIMIENTOS DE LA OFICINA DEL REGISTRO DE Puerto Iguazu NO FUE HALLADA EL ACTA DE NACIMIENTO DE: Portillo Susana Elizabeth Y HABER NACIDO EN JURISDICCIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA EL 28 DEL MES Agosto DE 1992, Y SER HIJO DE _____ DNI N° _____ Y DE de Lima Yolanda DNI N° 20.120.555.

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 22 DÍAS, DEL MES DE Septiembre DEL AÑO 2025. ----------

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

Registro Nacional de las Personas

Ministerio del Interior Argentina

Certificado de Pre-identificación

REPUBLICA ARGENTINA

ARG

Número: AAD249 00003618A

ID: 658945221

Apellido declarado: PORTILLO

Nombre declarado: SUSANA ELIZABETH

Fecha de Nacimiento declarada: 28 AGO 1992

Sexo: F

Nacionalidad declarada: ARGENTINA

Domicilio declarado: ALARCON 0, IGUAZú

Provincia declarada: PROVINCIA DE MISIONES

Emisión: 20 MAY 2021

Vencimiento: 20 NOV 2021

PULGAR

FIRMA DEL SOLICITANTE

El presente certificado no acredita identidad.
Se informa que con los datos aportados por el declarante que revisten el carácter de Declaración Jurada y la información biométrica obtenida, no obran antecedentes de matrícula en esta Dirección Nacional.

CERTIFICADO DE EDAD PRESUNTIVA

Certifico haber examinado en el día de la fecha. Portillo Elizabeth Susana

Constándose que tiene presuntivamente 32 años de edad, de acuerdo al examen efectuado en el día de la fecha. 28/08/1992 (sexo femenino)

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante las autoridades del registro provincial de las personas de Puerto Iguazú, Misiones.

Hospital S.A.M.I.C. Dra. Marta Teodora Schwarz de Puerto Iguazú, Misiones.

MASSERA BLANCA
MÉDICA CLÍNICA
M.P. 04651

Sello y Firma del Médico

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"

DECLARACIÓN JURADA DE TESTIGOS
(PUNTO 7 - RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 63/2021)

EL QUE SUSCRIBE ALARCON ALICIA MABEL DE NACIONALIDAD ARGENTINADE ESTADO CIVIL SOLTERA D.N.I. N° 39.220.087 DE 30 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN EMPLEADA DOMICILIADO EN ALARCON S/N° PTO. IGUAZÚ MISIONES, DECLARA BAJO JURAMENTO DE LEY CON CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DEL ART. 275 DEL CÓDIGO PENAL: QUE EL NACIMIENTO QUE SE PRETENDE INSCRIBIR OCURRIÓ EN: PUERTO IGUAZÚ MISIONES EN FECHA 28/08/1992 Y QUE LA PERSONA ES CONOCIDA COMO PORTILLO SUSANA ELIZABETH.-

alarcón alicia Mabel
39.220.087

20 DE AGOSTO DE 2025

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI PRESENCIA Y CORRESPONDEN A ALARCON ALICIA MABEL.-

DELEGACIÓN DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
PUERTO IGUAZÚ

BATISTA MELO LUCIANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

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

Apellido / *Surname*
ALARCON

Nombre / *Name*
ALICIA MABEL

Sexo / *Sex*: F
Nacionalidad / *Nationality*: ARGENTINA
Ejemplar: B

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
28 JUN/ JUN 1995

Fecha de emisión / *Date of issue*
18 FEB/ FEB 2016

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
18 FEB/ FEB 2031

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / *Document*
39.220.087

Trámite Nº / Of. ident.
00421121124
6131

DOMICILIO: ALARCON S/N LIBERTAD - PUERTO IGUAZÚ - IGUAZU - MISIONES
LUGAR DE NACIMIENTO: MISIONES

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

PULGAR

CUIL: 27-39220087-3

IDARG39220087<1<<<<<<<<<<<<<<<
9506284F3102189ARG<<<<<<<<<<<0
ALARCON<<ALICIA<MABEL<<<<<<<<

CERTIFICO: Que la presente fotocopia es fiel de documento que he tenido a la vista
Pto Iguazu Misiones 10 OCT 2024

JUZGADO DE PAZ
Puerto Iguazu Misiones

Dra. Mónica Raquel Dabrowski
JUEZ DE PAZ
WANDA - MISIONES

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"

DECLARACIÓN JURADA DE TESTIGOS
(PUNTO 7 - RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 63/2021)

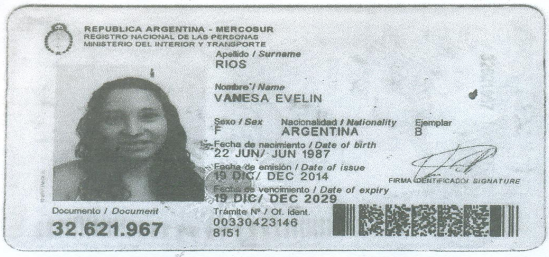
EL QUE SUSCRIBE RIOS VANESA EVELIN DE NACIONALIDAD ARGENTINA DE ESTADO CIVIL SOLTERA D.N.I. N° 32.621.967 DE 37 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN EMPLEADO DOMICILIADO EN DIEGO DE BOROA MISIONES, DECLARA BAJO JURAMENTO DE LEY CON CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DEL ART. 275 DEL CÓDIGO PENAL: QUE EL NACIMIENTO QUE SE PRETENDE INSCRIBIR OCURRIÓ EN: PUERTO IGUAZÚ MISIONES EN FECHA 28/08/1992 Y QUE LA PERSONA ES CONOCIDA COMO: PORTILLO SUSANA ELIZABETH

20 DE AGOSTO DE 2025

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI PRESENCIA Y CORRESPONDEN A RIOS VANESA EVELIN.-

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
PUERTO IGUAZU

BATISTA MELO LUCIANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

Apellido / Surname
RIOS

Nombre / Name
VANESA EVELIN

Sexo / Sex: F
Nacionalidad / Nationality: ARGENTINA
Ejemplar: B

Fecha de nacimiento / Date of birth
22 JUN/ JUN 1987

Fecha de emisión / Date of issue
19 DIC/ DEC 2014

Fecha de vencimiento / Date of expiry
19 DIC/ DEC 2029

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / Document
32.621.967

Trámite Nº / Of. Ident.
00330423146
8151

DOMICILIO: DIEGO DE BOROA 70 VILLA ALTA - PUERTO
IGUAZÚ - IGUAZÚ - MISIONES
LUGAR DE NACIMIENTO: MISIONES

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior y Transporte

CUIL: 27-32621967-9

PULGAR

IDARG32621967<2<<<<<<<<<<<<<<<
8706227F2912198ARG<<<<<<<<<<<4
RIOS<<VANESA<EVELIN<<<<<<<<<<<

CERTIFICO: Que la presente fotocopia es fiel de documento que he tenido a la vista
Pto Iguazú Misiones 10 OCT 2024.

JUZGADO DE PAZ
Puerto Iguazu Misiones

Mónica Raquel Dalkowski
JUEZ DE PAZ
WANDA - MISIONES

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"

DECLARACIÓN JURADA

EL QUE SUSCRIBE De Lima Yolanda DE NACIONALIDAD Argentina DE ESTADO CIVIL Soltera D.N.I Nº 20.120.559 DE 57 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN Ama de Casa DOMICILIADO EN Parque Tupiza 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 Susana Elizabeth PORTILLO.-

EN PRESENCIA DE LOS TESTIGOS:
Vanesa Evelin Rios DN: 32.621.967
Alicia Mabel ALARCON DNI 39.220087

Pto. Iguazú 20 DE Agosto DE 2025.-

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI PRESENCIA Y CORRESPONDEN A Vanesa Evelin Rios
Alicia Mabel Alarcon.-

REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
PUERTO IGUAZU

BATISTA MELO LUCIANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

Apellido / Surname
DE LIMA

Nombre / Name
YOLANDA

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / Date of birth
21 ENE / JAN 1968

Fecha de emisión / Date of issue
SET 2014

Fecha de vencimiento / Date of expiry
SET 2029

NO FIRMA / SIGNATURE

Documento / Document
20.120.559

00298352311
7079

20120559

S/CALLE S/N PARAJE TUPICUA - COLONIA
WANDA - IGUAZU - MISIONES
MISIONES
27-20120559-5
Cr. A. Florencio Randazzo
IDARG20120559<6<<<<<<<<<<<<<<<
6801210F2909152ARG<<<<<<<<<<<4
DE<LIMA<<YOLANDA<<<<<<<<<<<<<<

----------CERTIFICO que según HISTORIA CLINIA de este Nosocomio , se hallá asentado el parto de la señora DE LI /-MA , Yolanda , Argentina , con D.N.I. Nº 20.120.559 , quien dió a luz un BEBE de sexo FEMENINO , de 2,800 Kgrs , a las 0,00'Hs , el dia 28 de agosto de 1.992 .

Se extiende la presente a los 23 // dias del mes de julio del año 1.997 , para ser presentado ante las autoridades que asi lo requieran , a los fines de que hubiere lugar

---

HOSPITAL SAMIC IGUAZU DE AUTOGESTION .

SECTOR ESTADISTICA.

FIRMA TELMO EDGARDO ALBRECHT
Director Ejecutivo
Hospital Público Samic Iguazu
de Autogestión

Provincia de Misiones · SERVICIO PROVINCIAL DE SALUD · Hospital SAMIC Iguazú, Provincia de Salud

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	30	2022

DEFUNCIÓN

En Iguazú - SAMIC IGUAZU

República Argentina, a Tres de Abril

de 2022 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de

PORTILLO JOSÉ DEL SOCORRO

Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA

estado N/D

profesión DESOCUPADO.- Doc. Ident DNI: 8549401

Domicilio ALARCON S/N° B° LIBERTAD, PUERTO IGUAZÚ MISIONES.-

Hijo de:

y de:

Nacido en MISIONES.- el 06 de Mayo de 1948

Ocurrida en: HOSPITAL MARTA TEODORA SCHWARZ, PUERTO IGUAZÚ.-

El 02 de Abril de 2022, a las 04:00 horas

Causa de la Defunción: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA-

Certificado Médico: MEDICO EDGAR RODRIGO ENCIZO

Era cónyuge de:

Declarante: RAMON ACUÑA Doc. Ident: 11963021

Domicilio: LELOIR S/N°, B° VILLA ALTA. PUERTO IGUAZÚ MISIONES.-

Obra en Virtud de SER EL HERMANO. LEÍDA EL ACTA FIRMA CONMIGO EL DECLARANTE.

DELEGACION DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS SAMIC Puerto Iguazú

BATISTA MELO LUCIANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

2c5b60a36ec6d4cb499179dcb5347c6b

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

DONANTE: NO

Apellido / *Surname*
PORTILLO

Nombre / *Name*
JOSÉ DEL SOCORRO

Sexo / *Sex* M

Nacionalidad / *Nationality* ARGENTINA

Ejemplar C

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
06 MAY/ MAY 1948

Fecha de emisión / *Date of issue*
[illegible]C/ DEC 2018

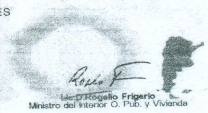
Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
10 DIC/ DEC 2033

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / *Document*
M8.549.401

Trámite Nº / Of. ident.
00574269756
8151

DOMICILIO: ALARCON S/N B° LIBERTAD - PUERTO IGUAZÚ - IGUAZÚ - MISIONES
LUGAR DE NACIMIENTO: MISIONES



Lic. D'Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda

PULGAR

CUIL: 20-08549401-6

IDARGM8549401<5<<<<<<<<<<<<<<<
4805063M3312108ARG<<<<<<<<<<<0
PORTILLO<<JOSE<DEL<SOCORRO<<<<

ENTRO ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
C. A. P. S. - Bº OBRERO
Palo Rosa y Peteriby
Área Programática XV - Puerto Iguazú
Ministerio de Salud Pública - Misiones

17/01/25

Certifico en la pte de sexo femenino de 32 años, Portillo Susana Elizabeth que presenta un cuadro de capacidad diferente (discapacidad) de nacimiento sin control, S/DNI, S/Diagnóstico para ser presentado ante quien corresponda

MASSENA BLANCA
MÉDICA CLÍNICA
M.P. 04651

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certifícase que (nombre) *This is to certify that*	Nacido (a) el *Date of birth*	Sexo *Sex*
Portillo Susana	23/03/82	F

Nacionalidad *Nationality*	Documento de identificación Nº *Travel document Nº*	Cuya firma aparece a continuación *Whose signature follows*

En la fecha indicada ha sido vacunado (a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad):
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition):

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.
In accordance with the International Health Regulations.

VACUNA O PROFILAXIS *VACCINE OR PROPHYLAXIS*	FECHA *DATE*	FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR *SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR*	FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILÁCTICO Y Nº DE LOTE *MANUFACTURER AND BATCH Nº OF VACCINE OR PROPHYLAXIS*	VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA *CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL*	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR *OFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE*
1. Antigripal.	31/07/18	009206.	Laiana (Terrano)		
VB	31/07/18	WVX/6010	Laiana (Terrano)		
2. Triple Viral	16.09.18	Tecnica Monica, AMi	N4X04		
Antigripal.	15/622	016889	Ali Monica		

OBSERVACIONES:

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNADOR O CENTRO DE VACUNACIÓN (firma y sello)	OBSERVACIONES
Marca Cop COVII	1º	02/09/21	2021CV1344	Ali Monica Tecnica AMS Vacunadora	próxima vacunación a partir de ..... / ..... / .....
	2º				
Marca	1º				próxima vacunación a partir de ..... / ..... / .....
	2º				

IMPORTANTE

- Si posterior a la vacunación Ud. presenta algún síntoma, consulte al centro de salud y muestre este carnet.
- Para consultas sobre las vacunas contra COVID-19 comunicarse a la línea 120.
- El tiempo entre las dos dosis de la vacuna es el intervalo mínimo. Para lograr la máxima protección se debe completar el esquema de dos dosis, aunque transcurran más días que el intervalo mínimo.

Nombre y Apellido: .....

MUNICIPALIDAD DE PUERTO IGUAZÚ
Secretaría de Acción Social

ENCUESTA SOCIOECONOMICA

DATOS DEL/LA INTERESADO/O

APELLIDO/S NOMBRE/S: Portillo Elizabeth Susana

SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 28/08/1992

ESTADO CIVIL/ OTRA SITUACIÓN: S

NACIONALIDAD Arg. EXTRANJERO: — AÑO RADICACION: —

DNI N°: —

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE: Alarcón e Ingá N°: S/Nº

ENTRE CALLE: — Y CALLE: .....

BARRIO: Libertad LOCALIDAD: .....

¿PERCIBE BENEFICIO?

SI ..... NO X MONTO MENSUAL TOTAL $: .....

¿TIENE COBERTURA DE OBRA SOCIAL?

SI..... NO X OBRA SOCIAL QUE POSEE: .....

ES PERMANENTE: ..... TRANSITORIA: .....

CANTIDAD DE HIJOS

..... MENORES DE EDAD: .....

¿TRABAJA ACTUALMENTE?

SI: ..... NO: X

OCUPACIÓN: .....

MUNICIPALIDAD DE PUERTO IGUAZÚ
Secretaría de Acción Social

INGRESOS MENSUALES $: .....

¿TIENE APORTE JUBILATORIO? SI..... NO: .....

DATOS DEL CONYUGUE O CONVIVIENTE

APELLIDO/S Y NOMBRE/S: .....

DNI N°: .....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

¿PERCIBE BENEFICIO? SI: ..... NO: .....

¿TRABAJA? SI:..... NO: .....

DATOS DE LOS HIJOS PROPIOS Y/O ADOPTADOS

Apellido y Nombre	Fecha de Nac.	DNI	Estado Civil	Discapacidad?	Beneficio?

MUNICIPALIDAD DE PUERTO IGUAZÚ
Secretaría de Acción Social

DATOS DE OTRAS PERSONAS QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Apellido y Nombre	Vínculo	Fecha de Nac.	DNI
Portillo Daniel	Hermano	27/junio 1980	—
Alarcón Alicia	Cuñada	28/junio 1995	—
Portillo Rafael	Hermano	29/oct. 1988	—

PROPIEDAD Y BIENES

¿VIVE EN CASA PROPIA? SI: X NO: .....

¿VIVE EN CASA CEDIDA? SI: ..... NO: X

¿ES INQUILINO? SI:..... NO: X

¿TIENE OTRA PROPIEDAD? SI:..... NO: X

¿CONSTRUIDA EN TERRENO FISCAL? SI: X NO:..... Espacio Verde

¿PLAN HABITACIONAL? SI:..... NO: X

¿OCUPANTE DE HECHO? SI: X NO:.....

¿POSEE AUTOMOTOR? SI:..... NO: X MARCA: ..... MODELO: .....

¿CUAL ES EL USO PARA LA FAMILIA? .....

DESCRIPCION DE LA VIVIENDA QUE OCUPA EL SOLICITANTE

TIPO

CASA: X PENSION: ..... HOTEL:..... SITUACION DE CALLLE:.....

DEPTO: ..... PIEZA:..... CASILLA: ..... OTRO: .....

MUNICIPALIDAD DE PUERTO IGUAZÚ
Secretaría de Acción Social

CARACTERISTICAS DE LA ZONA: Se trata de un lote en zona de protección de arroyo - de fácil acceso, calles asfaltadas y empedradas. Buena Iluminación

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:

¿LUZ ELECTRICA? SI: X NO: ..... clandestina.

AGUA CORRIENTE: X DE POZO: ..... GRIFO PUBLICO: .....

Nº DE DORMITORIOS: 3

Nº DE PERSONAS QUE PERNOCTAN POR HABITACION: 2

ESTADO DE CONSERVACION:

BUENO: X REGULAR: ..... MALO: .....

BAÑO:

INTERNO: X COMPLETO: X EXCLUSIVO: X

EXTERNO: ..... INCOMPLETO: ..... COMPARTIDO: .....

COCINA:

INTERNA: X COMPLETA: X EXCLUSIVA: X

EXTERNA: ..... INCOMPLETA: ..... COMPARTIDA: .....

Se trata de una familia integrada por dos hermanos con discapacidad, aunque Susana no posee DNI y desde el fallecimiento de los padres, conviven con el hermano y su pareja quienes tramitan el DNI para obtención de beneficios. - Susana es nacida en Puerto Iguazú. - (Presumiblemente 32 años).

El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato.

LUGAR Y FECHA DE LA ENTREVISTA: Puerto Iguazú 05/12/24

Darío Alicia Maiel

FIRMA DEL SOLICITANTE

BENITEZ Monica Elizabeth
Lic en Trabajo Social
M P 385
Municipalidad de Pto. Iguazu

FIRMA Y SELLO TRABAJADOR SOCIAL

Registro Provincial de las Personas

PORTILLO

SUSANA ELIZABETH

REPUBLICA ARGENTINA

TOMO	ACTA	AÑO
2A	166	2025

NACIMIENTO

En PUERTO IGUAZU MISIONES MOVIL INTERIOR

República Argentina, a 01 de Octubre

de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO de

SUSANA ELIZABETH — D.N.I.Nº —

Sexo FEMENINO nacido el 28 de AGOSTO de 2002

a las — horas, en PUERTO IGUAZU MISIONES

Hijo de —

— Doc. Ident. —

y de YOLANDA DE LIMA — Doc. Ident. 20.120.559

Apellido PORTILLO

Según certificado de EXPTE Nº 2954-A-25 R.P.P.

Declarante — Doc. Ident. —

Domicilio — Obra en virtud de EXPTE Nº 2954-A-25 R.P. DISPOSICIÓN Nº 1993/25 DE FECHA 30-09-2025 DIRECCIÓN GRAL. RESOLUCION Nº 63/21 MINISTERIAL - LEY NACIONAL 27611 ART. 15

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

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

CS Escaneado con CamScanner