



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. -





2025 - "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la Lucha contra el Abuso, la Violencia en Todas sus Formas, los Cibercrimenes, 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"

CERTIFICADO NEGATIVO

CERTIFICO: QUE COMPULSADOS LOS TOMOS DE LOS LIBROS DE REGISTRO DE NACIMIENTOS DE LA OFICINA DEL REGISTRO DE Posadas AÑO 2024 NO FUE HALLADA EL ACTA DE NACIMIENTO DE: Romulo Susana ELENA BETTY Y HABER NACIDO EN JURISDICCIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA EL 28 DEL MES Agosto DE 1982, Y SER HIJO DE DNI N° 20.120.550.

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 ARACI SOSA
Jefa Departamento Inspectoria
Registro Provincial de las Personas



CERTIFICADO DE EDAD PRESUNTIVA

Certifico haber examinado en el día de la fecha. *Port. Mo. Elizabeth Sesena*
Constádose que tiene presuntivamente **32** años de edad, de acuerdo al examen efectuado en el día de
la fecha **28/08/1992 (seis meses)**
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.

[Handwritten signature]
MASER BLANCA
MÉDICA CLÍNICA
M.P. 04651
Sello y Firma del Médico

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

EL QUE SUSCRIBE ALARCON ALICIA MABEL DE NACIONALIDAD ARGENTINA DE 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.

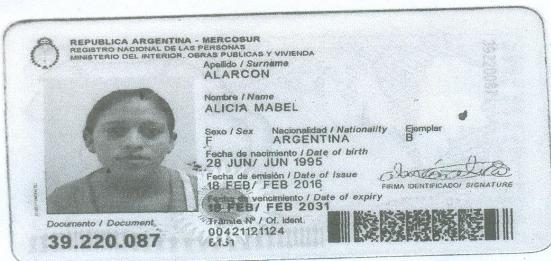
*alarcon alicia mabel
39220-087*

20 DE AGOSTO DE 2025

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



lezh
BATISTA MELO LOCANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas



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



Dr. Monica Raquel Dubrowska
JUEZ DE PAZ
WANDA. - MISIONES

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.-



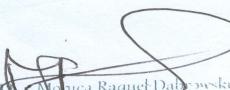
BATISTA MELO LUCIANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas





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




Monica Raquel Dabrowski
JUEZ DE PAZ
WANDA - MISIONES

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.N° 20.120.559 DE 57 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN Ama de Casa DOMICILIADO EN Paraje Tucumán 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 Evelyn Rios DN: 32.621.967 Thelma
Alicia Mabel ALARCON DNI: 39.2.20087 Clara
Pto. Iguazú 20 DE Agosto DE 2025

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



BATISTA MELO LUCIANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas





CERTIFICO que según HISTORIA CLINICA
de este Nosocomio , se halla asentado el parto de la señora DE LI
/ -MA , Yolanda , Argentina , con D.N.I. N° 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 así lo requieran , a los fines de que hubiere lugar

HOSPITAL SAMIC IGUAZU DE AUTOGESTION .

SECTOR ESTADISTICA.

FIRME 
ELMO EDGARDO ALBRECHT
Director Clínico
Hospital Pùblico S. M. de
Auto Gestión





Registro Provincial de
las Personas

30

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

PORTELLA 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.



PAISITA MELO LUCIANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

2c5b60a36ec6d4cb499179dcb5347c6b



CENTRO ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

C. A. P. S. - Bº CBRERO

Palo Rosa y Peteriby

Área Programática XV - Puerto Iguazú

Ministerio de Salud Pública - Misiones

17
01
25

Cultivo de lo pte de sexo
femenino de 32 años, Pati-
ento Sessaris Elizobeth
Perímenopausia con cuadro
de coprocidasas diferentes (des-
de coprocidasas) de movimiento
sin control, S/DHI, S/depósitos
por sus períodos cada ~~período~~ concre-
to

MASSENA BLANCA
MÉDICA CLÍNICA
M. 04654

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

Certificase que (nombre)

This is to certify that

Portillo Susana

Nacionalidad *Nationality*

Documento de identificación N°
Travel document N°

Nacido (a) el

Date of birth

28/03/82

Sexo

Se.

F -

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):

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

In accordance with the International Health Regulations.

VACUNA O PROFILAXIS	FECHA	FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR	FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILÁCTICO Y N° DE LOTE	VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR
VACCINE OR PROPHYLAXIS	DATE	SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR	MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS	CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL	OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. An:gravid. HB	31/07/18	008206. Vaines (Tercer)			
2. TRIPLE viral	16.08.18	WVX16020 Vaines (Tercer)			
Antigripal	15-6-22	016889 M. Monica	N4 X04		

SERVICIOS:

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	OBSERVACIONES
				proxima vacunacion a partir de /...../...../.....
				proxima vacunacion a partir de /...../...../.....
				proxima vacunacion a partir de /...../...../.....
				proxima vacunacion a partir de /...../...../.....

- Si posterior a la vacunación lfd., presenta alergia al sartén, consulta al centro de salud y mantiene este síntoma.
- El tiempo entre las dos dosis es de 8 semanas es de intervalo mínimo. Para lograr la máxima protección más días que el intervalo mínimo.
- Para personas sobre las cuales se han comunicado casos de COVID-19 comuníquese a la línea 120.

IMPORTRANTE



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: AC8 EXTRANJERO: AÑO RADICACION:

DNI N°:

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE: Alarcón e Inga N°: S/N

ENTRE CALLE: Y CALLE:

BARRIO: Libertad LOCALIDAD:

¿PERCIBE BENEFICIO?

SI NO MONTO MENSUAL TOTAL \$:

¿TIENE COBERTURA DE OBRA SOCIAL?

SI NO OBRA SOCIAL QUE POSEE:

ES PERMANENTE: TRANSITORIA:

CANTIDAD DE HIJOS

..... MENORES DE EDAD:

¿TRABAJA ACTUALMENTE?

SI: NO:

OCCUPACIÓN:



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



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 1990	—
Alarcón Alicia	Conada	28/junio 1995	—
Portillo Rafael	Hermano	29/oct. 1988	—

PROPIEDAD Y BIENES

¿VIVE EN CASA PROPIA? SI: NO:

¿VIVE EN CASA CEDIDA? SI: NO:

¿ES INQUILINO? SI: NO:

¿TIENE OTRA PROPIEDAD? SI: NO:

¿CONSTRUIDA EN TERRENO FISCAL? SI: NO: *Espacio Verde*

¿PLAN HABITACIONAL? SI: NO:

¿OCUPANTE DE HECHO? SI: NO:

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

¿CUAL ES EL USO PARA LA FAMILIA?

DESCRIPCION DE LA VIVIENDA QUE OCUPA EL SOLICITANTE

TIPO

CASA: 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: NO: *clan de agua.*

AGUA CORRIENTE: DE POZO: GRIFO PUBLICO:

Nº DE DORMITORIOS: *3*

Nº DE PERSONAS QUE PERNOCAN POR HABITACION: *2*

ESTADO DE CONSERVACION:

BUENO: REGULAR: MALO:

BAÑO:

INTERNO: COMPLETO: EXCLUSIVO:

EXTERNO: INCOMPLETO: COMPARTIDO:

COCINA:

INTERNA: COMPLETA: EXCLUSIVA:

EXTERNA: INCOMPLETA: COMPARTIDA:

Se trata de una familia integrada por dos hermanas con discapacidad, aunque Susana no posee ONS y desde el fallecimiento de los padres, conviven con el hermano y su pareja quienes tratan el ONS 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

FIRMA DEL SOLICITANTE

Silvia Dargomilia Maluf

Ricardo
BENITEZ Monica Elizabeth
Lic en Trabajo Social
MIP 385
Municipalidad de Pto. Iguazú

FIRMA Y SELLO TRABAJADOR SOCIAL



Registro Provincial
de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

2A	166	2025
TOMO	ACTA	AÑO

NACIMIENTO

En Puerto Iguazú Misiones Móvil 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. N° _____

Sexo: FEMENINO hecho el 28 de Agosto de 2002

a las _____ horas, en Puerto Iguazú Misiones

Hijo de _____ Doc. Ident. _____

y de YOLANDA De LIMA Doc. Ident. 20.120.559

Apellido: ORTILLO

Según certificado de EXPTE N° 2954-A-25 R.P.L.

Declarante _____ Doc. Ident. _____

Domicilio _____ Obra en virtud de EXPTE N°

2954-A-25 Z. REGISTRO PROVINCIAL DE

DISPENSIÓN N° 1993/25 DE

FECHA 30-09-2025 DIRECCIÓN GRAL. RESOLUCIÓN N° 63/21

MÍNISTERIO DE LA DEFENSA N° 27611 MUNI 15



ELOISA ARACI SOZA
Jefe Dep. Inspectoría
Registro Provincial de las Personas