

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. -

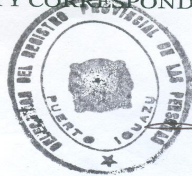
ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:
CERTIFICACION DE PARTO OTORGADO POR EL HOSPITAL SAMIC DE PUERTO IGUAZÚ, CERTIFICADO DE EDAD PRESUNTIVA, FOTOCOPIA DNI DEL PADRE, FOTOCOPIAS DNI TESTIGOS, INFORME SOCIO AMBIENTAL, CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, CARNET DE VACUNACION, CPI.

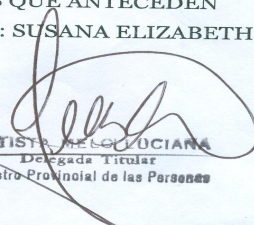
SALUDO A USTED MUY ATENTAMENTE. -


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.-




BATISTA RESOLUCIANA
Delegada Titular
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: Yatillo Susana Elizabeth 4

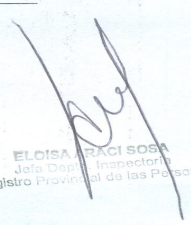
Y HABER NACIDO EN JURISDICCIÓN DE LA OFICINA DE
REFERENCIA EL 28 DEL MES Agosto DE
1992, Y SER HIJO DE
DNI N° Y DE De Luis y Josefa DNI N° 20.120.550

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 20 25 -----


ELOISA AZACI SOSA
Jefa División Inspección
Registro Provincial de las Personas

Certificado de Pre-identificación



REPUBLICA ARGENTINA

Número: AAD249
ID: 638945221

Apellido declarado:
PORTILLO

Nombre declarado:
SUSANA ELIZABETH

Fecha de Nacimiento declarada:
28 AGO 1992

Sexo: F Nacionalidad declarada:
ARGENTINA

00003618A

Domicilio declarado:
ALARCON 0, IGUAZU

Provincia declarada:
PROVINCIA DE MISIONES

Emisión: **20 MAY 2021**
Vencimiento: **20 NOV 2021**



PUGAR

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 3.2 años de edad, de acuerdo al examen efectuado en el día de la fecha 28/08/1992 (nro puerito)

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. Maria Teodora Schwarz de Puerto Iguazú, Misiones.

MASSIMILIANA
MEDICA CLINICA
M.P. 04651

Sello y Firma del Médico

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

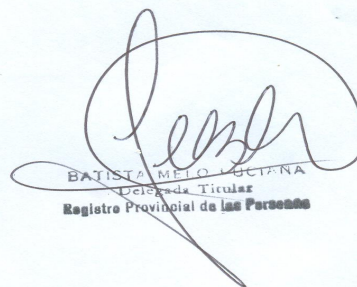
EL QUE SUSCRIBE ALARCON ALICIA MABEL DE NACIONALIDAD ARGENTINA DE
ESTADO CIVIL SOLTERA D.N.I. N° 39.220.087 DE 30 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN
EMPLEADA DOMICILIADO EN ALARCON S/N° PTO. IGUAZÚ MISIONES, DECLARA
BAJO JURAMENTO DE LEY CON CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DEL ART. 275
DEL CÓDIGO PENAL: QUE EL NACIMIENTO 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

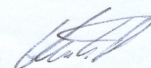
CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI
PRESENCIA Y CORRESPONDEN A ALARCON ALICIA MABEL.-




BATISTA MELO LUCIANA
Dicienda Titular
Registro Provincial de las Personas

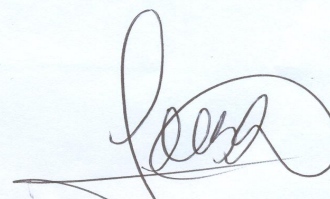
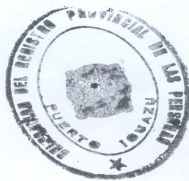
**DECLARACIÓN JURADA DE TESTIGOS
(PUNTO 7 - RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 63/2021)**

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

DECLARACIÓN JURADA

EL QUE SUSCRIBE De Lima Yolanda DE NACIONALIDAD
Argentina DE ESTADO CIVIL Soltera D.N.I. N° 20.120.559 DE
51 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN Ama de casa DOMICILIADO EN
Paraje Tipicua 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

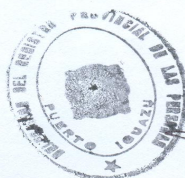
EN PRESENCIA DE LOS TESTIGOS:

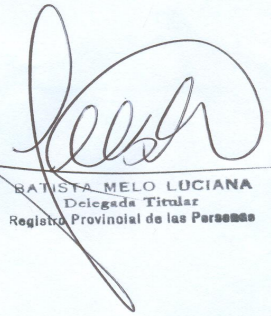
Vanessa Evelyn Rios DNI: 32.621.967
Alicia Mabel ALARCON DNI: 39.220.087

Pto. Iguazú 20 DE Agosto

DE 20 25

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




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

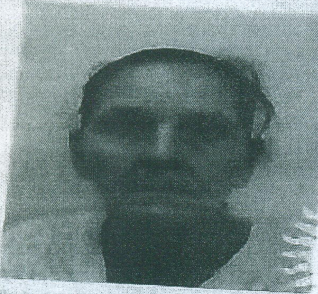
Fecha de emisión / Date of issue
16 SET 2014

Fecha de vencimiento / Date of expiry
16 SET 2029

NO FIRMA / SIGNATURE

Documento / Document
20.120.559

00298353311
7079

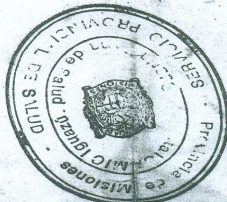


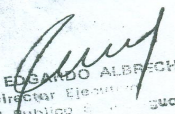
-----CERTIFICO que según HISTORIA CLINIA
de este Nosocomio , se hallá asentado el parto de la señora DE LI
/-MA , Yolanda , Argentina , con D.N.I. Nº 20.120.559 , quien dió
a luz un BEBE de sexo FEMENINO , de 2,800 Kgrs , a las 0,00'hs ,
el día 28 de agosto de 1.992 .

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.



FIRMA 
EDMUNDO ALBRECHT
Director Ejecutivo
Hospital Público de Igazu
de Autogestión



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

30

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 DEFUNCIÓN 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.



RAC



[Signature]

PAOLA MELO LUCIANA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

2c5b60a36ec6d4cb499179dcb5347c6b

CENTRO 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 de la pte de sexo
femenino de 32 años, Pati-
llo Serrano Elizabeth
que presenta un cuadro
de copocidad difunta (des-
copocidad) de nacimiento
sin coital, S/DH, S/diagnóstico
por ser positivo este primer con-
trato

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

Perchillo Susana

Nacido (a) el

Date of birth

23/03/92

Sexo

Sex

F

Nacionalidad

Nationality

Documento de identificación N°

Travel document N°

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 N° DE LOTE MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS	VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. Antigripal <i>VB</i>	<i>31/07/18</i>	<i>09206. Técnica (Técnica)</i>	<i>WVX/6020 (Técnica)</i>		
2. Triple viral <i>Antigripal 15622</i>	<i>16.08.18</i>	<i>Técnica Monica, MA</i>	<i>N4X04</i>		

016889 Ali Monica

RESERVACIONES:

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNADOR O CENTRO DE VACUNACIÓN (firma y sello)	OBSERVACIONES
1º					próxima vacunación a partir de
2º					próxima vacunación a partir de
3º					

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:



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 Inga 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



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	Cunada	28/junio 1995	—
Portillo Natal	Hermana	26/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 CALLE:
DEPTO: PIEZA: CASILLA: OTRO:



MUNICIPALIDAD DE PUERTO IGUAZÚ
Secretaría de Acción Social



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

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

¿LUZ ELECTRICA? SI: ☒ NO: ☐ *clan de agua.*

AGUA CORRIENTE: ☒ DE POZO: ☐ GRIFO PUBLICO: ☐

Nº DE DORMITORIOS: *3*

Nº DE PERSONAS QUE PERNOCTAN 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 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*

[Firma]
FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

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

FIRMA Y SELLO TRABAJADOR SOCIAL



Registro Provincial
de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

2A	166	2025
TOMO	ACTA	AÑO

NACIMIENTO

En PUERTO IGUAZU MISIONES MOVIL INTERIOR

República Argentina, a 01 de Octubre

de 25 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO de

SUSANA ELIZABETH

D.N.I.N°

PORTILLO

Sexo FEMENINO nacido el 28 de AGOSTO de 1992

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 N° 2954-A-25 R.P.P.

Declarante

Doc. Ident.

Domicilio

Obra en virtud de EXpte N°

2954-A-25 R.P.P.

FECHA 30-09-2025 Resolución N° 1993/25 de

Ministerio de Justicia Resolución N° 63/21



ELISA ARACI SOGA
Jefa Depto. Inspección
Registro Provincial de las Personas