



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"

29/09/2025

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS ART.85 LEY N° 26.413

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	SERGIO SEMEGUEN		
DNI / C.I	35129300	Nacionalidad	ARGENTINO
Domicilio	SAMIC APOSTOLES	Tel.Cel	3758487313
En carácter de:	FUNCIONARIO/O DEL RPP		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	217	2	17	2025	APOSTOLES	-----
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION	FECHA DE NAC. INCORRECTA: 07/08/2025				
Dato/s Correcto/s	FECHA NAC. CORRECTA: 07/09/2025					

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	FORMULARIO DE RECTIFICACION	2	ESTADISTICO NAC.
3	ACTA DE NAC.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

FECHA DE NACIMIENTO CORRECTA: 07/09/2025

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

SEMEGUEN SERGIO J. M.
Firma Autorizada
Registro Provincial de las Personas

Firma de Solicitante

Firma y Sello del Funcionario





REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	217	2025

NACIMIENTO

En **Apóstoles - HOSPITAL APOSTOLES** **Septiembre**
 República Argentina, a **Nueve** de **NACIMIENTO**
 de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el
de Ainara Melody D.N.I. N° 70.838.859
Sexo FEMENINO nacido el 07 de Agosto de 2025
a las 06:51 horas, en Hospital De Autogestión - Apóstoles
PADRES
Hijo de Leonardo Geremias BARBOZA
Doc. Ident. DNI: 45.787.844 Nacionalidad: ARGENTINA
y de Romina Yamila DA ROSA
Doc. Ident. DNI: 43.833.688 Nacionalidad: ARGENTINA
Apellido BARBOZA
DECLARANTE
Según certificado de OBSTETRA NATALIA CAROLINA LOBATO
Declarante Leonardo Geremias BARBOZA Doc. Ident. DNI: 45.787.844
Domicilio B° 27 De Agosto - Azara
Obra en virtud de ser el PADRE
 Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.838.859

02808705

Leonardo

Da Rosa, Romina



MELENDEZ SONIA BELEN
Segunda Jefa
Registro Provincial de las Personas

b955cca8d0ab611356673eea1dc45fa7

MINISTERIO DEL INTERIOR
CERTIFICADO MÉDICO DE NACIMIENTO

MEDIANTE EL PRESENTE, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA ASISTIDO EL PARTO DE:

DATOS DE LA MADRE	APPELLIDO/S: <i>De Rosa</i> NOMBRE/S: <i>Romina Yamila</i> NACIONALIDAD: <i>Argentino</i> PRESENTA DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <i>43833688</i> EDAD: <i>23</i> DOMICILIO: <i>B° 27 de Agosto, Azara</i>
-------------------	---

SIENDO EL PARTO: SIMPLE DOBLE MÚLTIPLE DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: *01*

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SEXO: <i>Hembra</i> PESO AL NACER: <i>2800 g</i> EDAD GESTACIONAL: <i>410 SEMANAS</i> LUGAR DEL NACIMIENTO: <i>Hospital de Apostoles</i> NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <i>Sinara melody</i>	FECHA DE NACIMIENTO: <i>07/08/2025</i> HORA DEL NAC.: <i>016 HORAS, 51 MINUTOS</i>
-------------------------	---	---

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: *(marcar cuál corresponda)* ESTABLECIMIENTO SANITARIO DOMICILIO
ESTABLECIMIENTO SANITARIO NOMBRE: *Hospital de Apostoles*
DOMICILIO: *Tucuman 569*

IMPRESIONES PAPILOSCÓPICAS:



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

De Rosa R.F.
FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: *MISIONES*, PROVINCIA DE: *Misiones*, DÍAS DEL MES DE *Agosto*, DE *2025*.

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MÉDICO PARtero	APELLIDO/S: <i>Cobato</i> NOMBRE/S: <i>Natalia</i> MATRÍCULA PROFESIONAL: <i>0146</i>
----------------	---

AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S: NOMBRE/S: MATRÍCULA:
------------------	--

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO/PARTERA O ESTABLECIMIENTO SANITARIO	SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	CERTIFICACIÓN DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD
NOTIFICACIÓN DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO		FIRMA DEL NOTIFICADOR
APPELLIDO Y NOMBRE: TIPO Y N° DE DOCUMENTO: INSTITUCIÓN:		

Dosis 07/08/2025
Obstetricia
PM0146 0146

Dosis Septiembre de 2025

Natalia Cobato
M. P. 0146

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITA

Informe Estadístico de NACIDO VIVO

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción Día Mes Año
08/09/2025

2 Departamento o Partido

Apostoles

3 Delegación o Registro Civil Número

Mes Hosp. de nac. 3354

4 Tomo

Folio Acta

02 17 217

DATOS DEL NACIDO

Apellido/s

L. Da. rosa

Nombre/s

Alvarez Melody

5 Fecha de nacimiento...

D.N.I.

Dia Mes Año
07 08 2025

7P83885P

6 Sexo

Masculino 1

Femenino 2

Indeterminado 3

7 Cuál fue el peso del niño al nacer?

• gramos

8 Nació de un embarazo:

• Simple 1 ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 el que produj [] niños vivos y [] defunciones fetales

9 Cuántas semanas completas duró la gestación?

• semanas completas 39

10 En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?

Día Mes Año
12 12 2024

11 El parto fue atendido por:

Médico/a 1

Enfermero/a 3

Comadre 5

Sin atención 7

Partero/a 2

Otro agente sanitario

Otros 6

12 Ocurrió en...

- Establecimiento de salud pública
- Establecimiento privado, obra social, etc.
- Vivienda (domicilio) particular
- Otro lugar (vía pública, transporte, etc.)

Nombre del establecimiento.

Hospital de

Apostoles

No usar

13 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.



Localidad/Paraje: Apostoles

Departamento o Partido: Apostoles

Provincia: Misiones

Continúa al dorso

Dra. M. P. 2025
Leticia G. C. Natalia
Licenciada en Obstetricia
M. P. 0146

B. Para la Dirección de Estadística de Salud Pública



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 Participación Ciudadana Misionera...."

A LA SEÑORA

Posadas, 2 de Octubre de 2025.

DISPOSICION N° 2047/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 3040-A-25, SEMEGUEN SERGIO S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE BARBOZA AINARA MELODY".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. SEMEGUEN Sergio en su carácter de Funcionario del R.P.P., acreditando su identidad con el D.N.I. N° 35.129.300 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de BARBOZA Ainara Melody D.N.I. N° 70.838.859, (Acta 217-Tomo 2º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Hospital de Apóstoles-Mnes.) la fecha de nacimiento de la inscripta, donde se consignó como: "07 de Agosto de 2025", debiendo ser: "07 de Septiembre de 2025".-

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° 529/25 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 la Inscripción de Nacimiento de **BARBOZA Ainara Melody**, registrada bajo (*Acta 217-Tomo 2º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Hospital de Apóstoles-Mnes.*) la fecha de nacimiento de la inscripta, siendo lo correcto: "07 de Septiembre de 2025".-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación del Hospital de Apóstoles-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

ARTICULO 3: REGISTRESE, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA Paula Brigida Firmado digitalmente por ECHEVERRIA Paula Brigida Fecha: 2025.10.06 08:00:12 -03'00'



Registro Provincial de las Personas

17

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	217	2025

NACIMIENTO

En **Apóstoles - HOSPITAL APOSTOLES**
- República Argentina, a **Nueve** de **Septiembre**
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**

NACIDO
de **Ainara Melody** D.N.I. N° **70.838.859**
Sexo **FEMENINO** nacido el **07** de **Agosto** de **2025**
a las **06:51** horas, en **Hospital De Autogestión - Apóstoles**

PADRES
Hijo de **Leonardo Geremias BARBOZA**
Doc. Ident. **DNI: 45.787.844** Nacionalidad: **ARGENTINA**
y de **Romina Yamila DA ROSA**
Doc. Ident. **DNI: 43.833.688** Nacionalidad: **ARGENTINA**

DECLARANTE
Apellido **BARBOZA**
Según certificado de **OBSTETRA NATALIA CAROLINA LOBATO**
Declarante **Leonardo Geremias BARBOZA** Doc. Ident. DNI: **45.787.844**
Domicilio **- B° 27 De Agosto - Azara**
Obra en virtud de **ser el PADRE**

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

67

Rectificación

Disposición N° 2047/25 de fecha 02-10-2025. Expte N° 3040-A-25. ART. 1º
RECTIFIQUESE, en la Inscripción de Nacimiento de BARBOZA Ainara Melody, (Acta
217- Tomo 2º- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Hospital de Apóstoles-
Mnes.) la fecha de nacimiento de la inscripta, siendo lo correcto: '07 de Septiembre de
2025'.- ART. 2º y 3º de forma. Firmado Dra. Paula Brígida Echeverría, Directora General
del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 06-10-2025.



MARINA S. R. CASTILLO
Jefe Depto. Despacho
Registro Civil

b955cca8d0ab611356673eea1dc45fa7