

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:	FUNCIONARIA/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 de Funcionario





REPUBLICA ARGENTINA

17

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**
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**
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**
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



[Signature]
SEGUEZ SONIA BELER
Segunda Jefa
Registro Provincial de las Personas

b955cca8d0ab611356673eea1dc45fa7

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: <u>De Rosa</u> NOMBRE/S: <u>Romina Yanika</u> NACIONALIDAD: <u>Argentina</u> PRESENTA DOCUMENTO: ☒ SI ☐ NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>43833688</u> DOMICILIO: <u>6° 27 de Agosto, Azara</u> EDAD: <u>23</u>
SIENDO EL PARTO: SIMPLE ☒ DOBLE ☐ MÚLTIPLE ☐ , DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: <u>01</u>	
DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SEXO: <u>Femenino</u> PESO AL NACER: <u>2800 g</u> EDAD GESTACIONAL: <u>40</u> SEMANAS FECHA DE NACIMIENTO: <u>07/08/2025</u> HORA DEL NAC.: <u>06</u> HORAS, <u>51</u> MINUTOS LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>Hospital de Apostoles</u> NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>Ainara melody</u>
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda) ESTABLECIMIENTO SANITARIO ☒ DOMICILIO ☐	
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <u>Hospital de Apostoles</u> DOMICILIO: <u>Tucuman 569</u>
IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:	
ABRA POR AQUI	ABRA POR AQUI
IMPRESION FILAR DE LA MADRE	IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO
INSTRUCCIONES DE USO: LEVANTE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN SOLO CONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA.	
OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:	
EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: <u>Apostoles</u> PROVINCIA DE: <u>Misiones</u> DÍAS DEL MES DE: <u>Agosto</u> DE 20 <u>25</u>	
POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:	
MEDICO O PARTERO	APELLIDO/S: <u>Lobato</u> NOMBRE/S: <u>Natalia</u> MATRICULA PROFESIONAL: <u>0146</u>
AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S: <u></u> NOMBRE/S: <u></u> MATRICULA: <u></u>
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERO O AGENTE SANITARIO	
SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	
CERTIFICACION DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD	
NOTIFICACION DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO	
APELLIDO Y NOMBRE:	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	
INSTITUCION:	
FIRMA DEL NOTIFICADOR	

07/08/2025

07/08/2025

07/08/2025

07/08/2025

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

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 09/09/2025		2 Departamento o Partido Apóstoles		3 Delegación o Registro Civil Hosp. de auct.		4 Tomo 02		Folio 17		Acta 217	
DATOS DEL NACIDO											
Apellido/s Da Rosa				Nombre/s Albana Melody							
5 Fecha de nacimiento Día Mes Año 07/08/2025				D.N.I. 79838859				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 produjo ☐ 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 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 Apóstoles							
13 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km. Localidad/Paraje: Apóstoles				Departamento o Partido: Apóstoles							
Provincia: Misiones				Provincia: Misiones							



Para la Dirección de Estadística de Salud (Vale)
 M. P. 0146
 Licencia en Obsteria

Continúa al dorso

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 2°-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 2°-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'

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**
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**
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**
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

Rectificación

Disposición N° 2047/25 de fecha 02-10-2025. Expte N° 3040-A-25. ART. 1° RECTIFIQUESE, en la Inscripción de Nacimiento de BARBOZA Ainara Melody, (Acta 217- Tomo 2°- 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. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 06-10-2025.



WILIANA S. R. CASTILLO
Jefa Dpto. Despliegue
Registro Civil

b955cca8d0ab611356673eea1dc45fa7