

30/03/2023

**FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS**  
**SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS ART.85 LEY N° 26.413**

**SOLICITANTE**

|                   |                         |              |             |
|-------------------|-------------------------|--------------|-------------|
| SOLICITANTE       |                         |              |             |
| Nombre y Apellido | SCHEFER Nanci Maricela  |              |             |
| DNI / C.I         | 32.219.324              | Nacionalidad | ARGENTINA   |
| Domicilio         | PJE DOS HERMANAS        | Tel.Cel      | 3741-457331 |
| En carácter de:   | MADRE DE LA INSCRIPTA/O |              |             |

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

| ACTA                | NUMERO | TOMO                | FOLIO | AÑO                            | DELEGACIÓN    | COPIA   |
|---------------------|--------|---------------------|-------|--------------------------------|---------------|---------|
| Nacimiento          | 214    | 2                   | 14    | 2025                           | ELDORADO KM 9 | ARCHIVO |
| Dato/s Incorrecto/s |        | ELEGIR OPCION       |       | FECHA DE NACIMIENTO 02/07/2025 |               |         |
| Dato/s Correcto/s   |        | DEBE SER 02/06/2025 |       |                                |               |         |

| 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. |       |                                     |            |       |

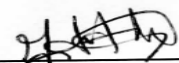
**ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:**

|   |                                  |   |                                     |
|---|----------------------------------|---|-------------------------------------|
| 1 | ACTA DE NACIMIENTO DEL INSCRIPTO | 2 | DNI DE LA MADRE DEL INSCRIPTO       |
| 3 | IDE DE PAGO: 349066795           | 4 | Haga clic aquí para escribir texto. |

**OBSERVACIONES:**

LO QUE SE DEBE RECTIFICAR ES LA FECHA DE NACIMIENTO DEL INSCRIPTO.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.



Firma de Solicitante



  
BENÍTEZ FLAVIA MARIANELA  
Delegada Titular  
Registro Provincial de las Personas  
y Sello de Funcionario



Registro Provincial  
de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

| Tomo | Acta | Año  |
|------|------|------|
| 2    | 214  | 2025 |

NACIMIENTO

En **Eldorado - ELDORADO KM. 9**  
República Argentina, a **Siete** de **Julio**  
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**

de **Aaron Luis** D.N.I. N° **70.712.476**  
Sexo **MASCULINO** nacido el **02** de **Julio** de **2025**  
a las **18:30** horas, en **Instituto Materno Infantil S. A. - Eldorado**

Hijo de **Matias ROSA DOS SANTOS**  
Doc. Ident. **DNI: 38.776.199** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
y de **Nanci Maricela SCHEFER**  
Doc. Ident. **DNI: 32.219.324** Nacionalidad: **ARGENTINA**

Apellido **ROSA DOS SANTOS**

Según certificado de **MEDICO GABRIEL MUT**

Declarante **Matias ROSA DOS SANTOS** Doc. Ident. **DNI: 38.776.199**

Domicilio **- Pje Dos Hermanas - Bernardo de Irigoyen**

Obra en virtud de **ser el PADRE**

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

**70.712.476**



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
**GIMENEZ ALICIA BEATRIZ**  
Delegada Titular  
Registro Provincial de las Personas

10834f396ef3dcad4c9afdd8b07698c7



FIRMA IDENTIFICADOR/ SIGNATURE



PULGAR

IDARG32219324<2<<<<<<<<<<<<<<<  
8605308F3607260ARG<<<<<<<<<<<<<2  
SCHEFER<<NANCI<MARICELA<<<<<<

ACTA ACUERDO APELLIDO ART. 64 LEY 26994

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CIVILES

DATOS PARA LABRAR EL ACTA DE NACIMIENTO CONSIGNADOS POR EL DENUNCIANTE, ANTE OFICIAL PÚBLICO

DATOS DEL NACIDO:

APELLIDO/S: ROSA DOS SANTOS

NOMBRE/S: Aaron Luis

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

DATOS DEL PADRE / MADRE:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

DATOS DEL DENUNCIANTE:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

OBLEA PARA EL HOSPITAL  
APLICAR EN LIBRO DE PARTOS



IMPRESION PLUGAR  
DERECHA  
DE LA MADRE  
PARA EL REGISTRO  
CIVIL

LUGAR RESERVADO PARA  
EL REGISTRO CIVIL

70.712.476

ADHIERE

MATRICULA ASIGNADA)

CERTIFICADO N°

OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL  
APLICAR EN LIBRO DE NACIMIENTOS



02760331

TESTIGOS: (A FALTA DEL DOCUMENTO DE LA MADRE, PADRE O CONYUGE)

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

DATOS DE LA FILIACIÓN MATRIMONIAL: (SI CORRESPONDIERE)

FILIACIÓN MATRIMONIAL ACREDITADA CON: (MARCAR CUAL CORRESPONDA)

PARTIDA

LIBRETA

ACTA: TOMO: FOLIO: AÑO: OF. SECCIONAL:

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO:

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 02 / 07 / 2015 OF. SECCIONAL:

ACTA: 214 TOMO: 2 FOLIO: 14 N° DE DNI ASIGNADO:

810.529

70712476

FIRMA DEL DENUNCIANTE

GIMENEZ ALICIA BEATRIZ

FIRMA Y SELLO OFICIAL PÚBLICO



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:         | Schefer                                  |
|                   | NOMBRE/S:           | Naci Nacido                              |
|                   | NACIONALIDAD:       | Argentina                                |
|                   | PRESENTA DOCUMENTO: | SI NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 32.219.324 |
| DOMICILIO:        |                     | Dos Hermanas Bdo Trujillo                |
| EDAD:             |                     | 39                                       |

|                        |                                   |                                                                                                             |                                        |                         |
|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| DATOS DEL RECEN NACIDO | SIENDO EL PARTO:                  | SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MULTIPLE <input type="checkbox"/> | DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: | 1                       |
|                        | SEXO:                             | Masculino                                                                                                   | FECHA DE NACIMIENTO:                   | 02-06-2025              |
|                        | PESO AL NACER:                    | 2.750                                                                                                       | HORA DEL NAC:                          | 11 8 HORAS, 3 0 MINUTOS |
|                        | EDAD GESTACIONAL:                 | 37 SEMANAS                                                                                                  |                                        |                         |
|                        | LUGAR DEL NACIMIENTO:             | Eldorado                                                                                                    |                                        |                         |
|                        | NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: | 12082 Dos Santos Aaron Luis                                                                                 |                                        |                         |

|                               |            |                           |           |
|-------------------------------|------------|---------------------------|-----------|
| EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: |            |                           |           |
| ESTABLECIMIENTO SANITARIO     | NOMBRE:    | ESTABLECIMIENTO SANITARIO | DOMICILIO |
|                               | J. M. S.   |                           |           |
|                               | DOMICILIO: | Venezuela 242             |           |

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

|               |                                      |                                      |               |
|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| ABRA POR AQUI | IMPRESION PLUGAR DERECHA DE LA MADRE | IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO | ABRA POR AQUI |
|               | M01788                               |                                      |               |

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: Eldorado, PROVINCIA DE: Misiones, A LOS 02 DIAS DEL MES DE Junio DE 2025

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

|                  |                        |         |
|------------------|------------------------|---------|
| MEDICO PARTERO   | APELLIDO/S:            | De M.   |
|                  | NOMBRE/S:              | Gabriel |
|                  | MATRICULA PROFESIONAL: |         |
| AGENTE SANITARIO | APELLIDO/S:            |         |
|                  | NOMBRE/S:              |         |
|                  | MATRICULA:             |         |

|                                                                                 |                                                                                    |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PARTERO                                                | INST. MATERNO INFANTIL<br>CUIT: 30-60877453-8<br>Kennedy 242 - Eldorado - Misiones | FIRMA Y SELLO DEL AGENTE SANITARIO                                                  |
| Dr. Gabriel Mut<br>Esp. en Ginecología<br>Esp. en Obstetricia Gral<br>M.P. 1788 | 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:      | FIRMA DEL NOTIFICADOR |
| TIPO Y N° DE DOCUMENTO: |                       |
| INSTITUCION:            |                       |

Posadas,.....

A LA SEÑORA  
**DIRECTOR GENERAL**  
DEL REGISTRO PCIAL  
DE LAS PERSONAS  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE. 3079-A-25, SCHEFER Nanci Maricela S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE ROSA DOS SANTOS AARON LUIS".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SCHEFER Nanci Maricela en su carácter de madre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 32.219.324 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de ROSA DOS SANTOS Aaron Luis D.N.I. N° 70.712.476, (Acta 214-Tomo 2°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Eldorado Km. 9-Mnes.) la fecha de nacimiento del inscripto, donde se consignó como: "02 de Julio de 2025", debiendo ser: "**02 de Junio 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, 3) D.N.I. de la madre.-

Que del cotejo y análisis de la documental acompañada, este Departamento Jurídico y Legalizaciones del R.P.P. entiende, salvo mejor criterio, que corresponde hacer lugar a lo solicitado; dando el Visto Bueno y Legal, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85, ley N° 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 535/25  
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

  
Dra. María Alejandra Benítez  
D.E.C.P. LEGAL  
Dpto. Jurídico y Legalizaciones  
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 06 de Octubre de 2025.

**DISPOSICION N° 2067/25**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 3079-A-25,

SCHEFER Nanci Maricela S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE ROSA DOS SANTOS AARON LUIS".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SCHEFER Nanci Maricela en su carácter de madre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 32.219.324 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de ROSA DOS SANTOS Aaron Luis D.N.I. N° 70.712.476, (Acta 214-Tomo 2°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Eldorado Km. 9-Mnes.) la fecha de nacimiento del inscripto, donde se consignó como: "02 de Julio de 2025", debiendo ser: "**02 de Junio 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, 3) D.N.I. de la madre.-

Que se accede por Informe N° 535/25 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 **ROSA DOS SANTOS Aaron Luis**, (Acta: 214- Tomo: 2°- Año: 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Eldorado Km. 9-Mnes.) la fecha de nacimiento del inscripto, siendo lo correcto: "**02 de Junio de 2025**".-

**ARTICULO 2: COMUNIQUESE**, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Eldorado Km. 9-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  
11:45:00 -03'00'



| Tomo | Acta | Año  |
|------|------|------|
| 2    | 214  | 2025 |

NACIMIENTO

En **Eldorado - ELDORADO KM. 9**  
República Argentina, a **Siete** de **Julio**  
de **2025**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**  
de **Aaron Luis** D.N.I. N° **70.712.476**  
Sexo **MASCULINO** nacido el **02** de **Julio** de **2025**  
a las **18:30** horas, en **Instituto Materno Infantil S. A. - Eldorado**  
Hijo de **Matias ROSA DOS SANTOS**  
Doc. Ident. **DNI: 38.776.199** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
y de **Nanci Maricela SCHEFER**  
Doc. Ident. **DNI: 32.219.324** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
Apellido **ROSA DOS SANTOS**  
Según certificado de **MEDICO GABRIEL MUT**  
Declarante **Matias ROSA DOS SANTOS** Doc. Ident. **DNI: 38.776.199**  
Domicilio **Pje Dos Hermanas - Bernardo de Irigoyen**  
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° 2067/25 de fecha 06-10-2025. Expte N° 3079-A-25. ART. 1°  
RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de ROSA DOS SANTOS Aaron Luis, (Acta  
214- Tomo 2°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Eldorado Km. 9- Mnes.) la  
fecha de nacimiento del inscripto, siendo lo correcto: '02 de Junio de 2025'.- ART. 2° y 3°  
de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un  
sello. Posadas- Misiones. 07-10-2025.



VIVIANA C. R. CASTILLO  
Jefa Depto. Despacho  
Registro Provincial de las Personas

10834f396ef3dcad4c9afdd8b07698c7