

05/11/2025

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	VALIENTE, DAIANA BELEN LISANDRO		
DNI / C.I	37.219.396	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	SAN VICENTE MISIONES	Tel.Cel	3755-490859
En carácter de:	MADRE DE LA INSCRIPTA/O		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	21	1	21	2022	SAN VICENTE	ARCHIVO
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a			ALVARO EFRAIN		
Dato/s Correcto/s	ÁLVARO EFRAÍN					

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 NACIMIENTO MENOR	2	DNI MADRE
3	CEFERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO	4	ESTADÍSTICO NACIDO VIVO

OBSERVACIONES:

AMBOS NOMBRES DEL MENOR CON ACENTO

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante



Firma y Sello de Funcionario

ALVARO TRAMPUSCH
C.D.R. SAN VICENTE
MINISTERIO DE GOBIERNO



Registro Provincial
de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

21

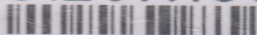
Tomo	Acta	Año
1	21	2022

NACIMIENTO

En **Guarani - SAN VICENTE**
República Argentina, a **Trece** de **Enero**
de **2022** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
de **Alvaro Efrain** D.N.I. N° **59.207.160**
Sexo **MASCULINO** nacido el **11** de **Enero** de **2022**
a las **10:40** horas, en **Policlinico Epson Srl - Oberá**
Hijo de **Marcos Javier NOGUEIRA**
Doc. Ident. **DNI: 34.088.631** Nacionalidad: **ARGENTINA**
y de **Daiana Belen Lisandra VALIENTE**
Doc. Ident. **DNI: 37.219.396** Nacionalidad: **ARGENTINA**
Apellido **NOGUEIRA VALIENTE**
Según certificado de **OBSTETRA Guillermo MONSU**
Declarante **Marcos Javier NOGUEIRA** Doc. Ident. **DNI: 34.088.631**
Domicilio **Lautaro S.n - B° Los Frutales - San Vicente**
Obra en virtud de **ser el PADRE**

Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994 y Art. SIN NRO - Disp. 812/2020

59.207.160



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
JAGOBOSKY CINTIA CAROLINA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

ff8f8944edf41574c163a02955e15032

MINISTERIO DEL INTERIOR CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO

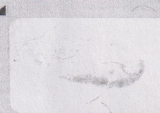
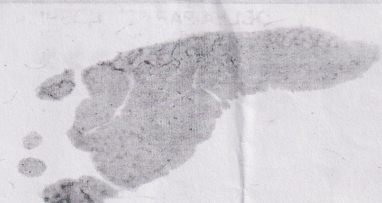
MEDIANTE EL PRESENTE, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA ASISTIDO EL PARTO DE:

DATOS DE LA MADRE	APELLIDO/S:	VALIENTE		
	NOMBRE/S:	DARINA BELEN LISANDRA		
	NACIONALIDAD:	ARGENTINA		
	PRESENTA DOCUMENTO (SI) NO	SI		
DOMICILIO:		B° LOS FRONTERALES CALLE LAUTARO S/N		
EDAD:		28 AÑOS		

DATOS DEL RECIEN NACIDO	SIENDO EL PARTO:	SIMPLE ☒	DOBLE ☐	MÚLTIPLE ☐	DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE:
	SEXO:	MASCULINO			
	PESO AL NACER:	3550			
	EDAD GESTACIONAL:	31	SEMANAS		
	LUGAR DEL NACIMIENTO:	AV. JOSE INGENIEROS 86 OBERA			
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR:	ALVARO EFRAIN			

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:		(marcar cual corresponda)	ESTABLECIMIENTO SANITARIO	☒	DOMICILIO
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE:	POLICLINICO EPSOM S.R.L.			
	DOMICILIO:	AV. JOSE INGENIEROS 86			

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUI	IMPRESION PLANTAR DERECHA DE LA MADRE	IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO	ABRA POR AQUI
			

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:	FIRMA DE LA MADRE
--	-------------------

EXPIRE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE:	OBERA	PROVINCIA DE:	SUELLO
POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:	A LOS 11 DÍAS DEL MES DE	DE 20	2022

MEDICO PARTERO	APELLIDO/S:	MOUSU
	NOMBRE/S:	GUILBERTO
	MATRICULA PROFESIONAL:	1803
AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:	MOUSU
	NOMBRE/S:	GUILBERTO
	MATRICULA:	1803

Dr. Guillermo Mousu MEDICO ESPECIALISTA Ginecología y Obstetricia C.R.C. 12535578-0	POLICLINICO EPSOM Tel: (03755) 401134 - Fax: 406455 José Ingenieros N° 86 - Oberá, Mnes 30700804123-0	CERTIFICACIÓN DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD
--	--	---

NOTIFICACIÓN DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO	
APELLIDO Y NOMBRE:	Dr. Guillermo Mousu
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	Medico Especialista Ginecología y Obstetricia
INSTITUCIÓN:	Firma del Notificante

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
2	Departamento o Partido	3	Delegación o Registro Civil	Número
4	Tomo	Folio	Acta	

DATOS DEL NACIDO

Apellido/s <u>WOGUEIRA VALIENTE</u>		Nombre/s <u>LALVARO EFRAN</u>	
5	Fecha de nacimiento... D.N.I.	6	Sexo
Día Mes Año <u>11/11/2022</u>		Masculino 1 ☒ Femenino 2 ☐ Indeterminado 3 ☐	7
8		7	
Nació de un embarazo... • Simple 1 ☒ → Ir a pregunta siguiente • Múltiple 2 ☐ → el que produjo niños vivos, y defunciones fetales		Cuál fue el peso del niño al nacer? • gramos <u>3550</u>	
9		10	
Cuántas semanas completas duró la gestación? • semanas completas		En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño? Día Mes Año	
11			
El parto fue atendido por... Médico/a 1 ☒ Enfermero/a 3 ☐ Comadre 5 ☐ Sin atención 7 ☐ Partero/a 2 ☐ Otro agente sanitario 4 ☐ Otros 6 ☐			
12			
Ocurrió en... • Establecimiento de salud pública 1 ☐ • Establecimiento privado, obra social, etc. 2 ☒ • Vivienda (domicilio) particular 3 ☐ • Otro lugar (vía pública, transporte, etc.) 4 ☐			
Nombre del establecimiento: <u>POLICLINICO EPSOM SRL</u>		pasar a Preg. (13)	
Policlinico EPSOM Tel: (03755) 401134 Fax: 406455 Jose Ingenieros N° 86 - Oberá, Mnes 30-70906198-0		No usar	
13			
Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: <u>AV. JOSE INGENIEROS 86</u>			
Localidad/Paraje: <u>OSGUS</u>		Departamento o Partido: <u>OSERN</u>	
Provincia: <u>MISIONES</u>		No usar	

Continúa al dorso

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

14. ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)	• Años	128	15. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de la madre	Día	Mes	Año
				19	10	1993
16. Contado hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre?	• Embarazos	10	17. Entre todos estos embarazos, ¿cuántos hijos nacidos vivos tuvo?			1
18. ¿Dónde vive habitualmente? Calle y N° / Ruta y Km. B° LOS FRUTALES CALLE LAUTARO S/N						
Localidad / Paraje		Departamento o partido		País		
SAN VICENTE		GUARANÍ		URUGUAY		
19. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el sistema educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)						
• Nunca asistió 01 ☐ • S.E. No reformado Incompleto Completo -Primario 02 ☐ 03 ☐ -Secundario 04 ☐ 05 ☐ • Superior o universitario 06 ☐ 07 ☒			• S.E. Reformado Incompleto Completo -Ciclo EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐ -Ciclo EGB (3ro.) 13 ☐ 14 ☐ -Polimodal 15 ☐ 16 ☐			
20. Pertenecer o está asociada a:						
• Obra social 1 ☒ • Plan de salud privado o mutual 2 ☐ • Ambos 3 ☐ • Ninguno 4 ☐						
21. La madre convive o está en pareja? SI 1 ☒ NO 2 ☐						
Responder Preg. (22) (23) (24) y (25) con los datos del padre exclusivamente						
Pasará a Preg. (24) y (25) y responderlas con los datos de la madre exclusivamente						

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

22. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el sistema educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)	• Nunca asistió 01 ☐ • S.E. No reformado Incompleto Completo -Primario 02 ☐ 03 ☒ -Secundario 04 ☐ 05 ☐ • Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐		• S.E. Reformado Incompleto Completo -Ciclo EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ 12 ☐ -Ciclo EGB (3ro.) 13 ☐ 14 ☐ -Polimodal 15 ☐ 16 ☐	
23. Pertenecer o está asociado a:				
• Obra social 1 ☒ • Plan de salud privado o mutual 2 ☐ • Ambos 3 ☐ • Ninguno 4 ☐				

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

24. ¿Cuál es su situación laboral?	25. ¿Cuál es su ocupación habitual?
• Trabaja o está de licencia 1 ☒ • No trabaja 2 ☐ -Busca trabajo 3 ☐ -No busca trabajo 4 ☐	Empleado

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

APELLIDO Y NOMBRE MARIO GUILLERMO

FIRMA

[Firma]
MEDICINA LEGAL
BOLSON DE GUAYABOS
CALLE 20112402876-0





REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE
Apellido / Surname
VALIENTE



Nombre / Name
DAIANA BELEN LISANDRA

Sexo / Sex
F

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Fecha de nacimiento / Date of birth
19 MAY / MAY 1993

Fecha de emisión / Date of issue
03 ABR / APR 2015

Fecha de vencimiento / Date of expiry
03 ABR / APR 2030

Trámite N° / Cf. ident.
21256136106
8309

Exemplar
B

FIRMA IDENTIFICADORA / SIGNATURE

Documento / Document
37.219.396





CUIL: 23-37219396-4

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior y Transporte

PULGAR

PULGAR

IDARG37219396<2<<<<<<<<<<<<<<<
9305199F3004032ARG<<<<<<<<<<<<O
VALIENTE<<DAIANA<BELEN<LISANDR

5/11/25, 7:39

Realizaste un pago - cdrsanvcentemisiones@gmail.com - Gmail

Click de Pago

Click de Pago te informa la acreditación de tu pago.

Comprobante de pago

REGISTRO DE LAS PERSONAS MISIONES

Importe Bruto

\$ 5300,00

CFT: 0%

\$ 0

TNA: 0%

Importe Neto

\$ 5300,00

Fecha

05/11/2025

Medio de pago

Visa Debito

Nro. de referencia

c38f9b5d0e5d41caa5e3a9a3b2d8d4e7

Conceptos

RECTIFICACION DE DATOS

COMPROBANTE DE PAGO VÁLIDO.

CONSERVELO.

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. 3501-A-25, VALIENTE DAIANA BELEN LISANDRA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE NOGUEIRA VALIENTE ALVARO EFRAIN".-

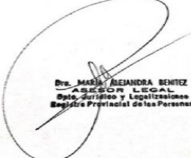
Que a fs. 01 Se presenta la Sra. VALIENTE Daiana Belen Lisandra en su carácter de madre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 37.219.396 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de NOGUEIRA VALIENTE Alvaro Efrain D.N.I. N° 59.207.160, (Acta 21-Tomo 1°-Año 2022, inscripto en Delegación R.P.P. de San Vicente-Mnes.) el nombre del inscripto, donde se consignó como: "Alvaro Efrain", debiendo ser con tilde: "Álvaro Efrain".-

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. del inscripto, 4) 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° 589/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES


Dra. MARÍA ALEJANDRA BENTEZ
ABOGADA LEGAL
Depo. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

Posadas, 10 de Noviembre de 2025.

DISPOSICION N° 2292/25

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 3501-A-25, VALIENTE DAIANA BELEN LISANDRA S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE NOGUEIRA VALIENTE ALVARO EFRAIN".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. VALIENTE Daiana Belen Lisandra en su carácter de madre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 37.219.396 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de NOGUEIRA VALIENTE Alvaro Efrain D.N.I. N° 59.207.160, (Acta 21-Tomo 1°-Año 2022, inscripto en Delegación R.P.P. de San Vicente-Mnes.) el nombre del inscripto, donde se consignó como: "Alvaro Efrain", debiendo ser con tilde: "Alvaro Efrain".-

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. del inscripto, 4) D.N.I. de la madre.-

Que se accede por Informe N° 589/25 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 el Acta de Nacimiento de NOGUEIRA VALIENTE Alvaro Efrain, (Acta 21-Tomo 1°-Año 2022, inscripto en Delegación R.P.P. de San Vicente-Mnes.) el nombre del inscripto, siendo lo correcto con tilde: "Alvaro Efrain".-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de San Vicente-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: 2025.11.10
09:33:45 -03'00'



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	21	2022

NACIMIENTO

21

En **Guarani - SAN VICENTE**
República Argentina, a **Trece** de **Enero**
de **2022**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
de **Alvaro Efrain** D.N.I. N° **59.207.160**
Sexo **MASCULINO** nacido el **11** de **Enero** de **2022**
a las **10:40** horas, en **Policlinico Epson Srl - Oberá**
Hijo de **Marcos Javier NOGUEIRA**
Doc. Ident. **DNI: 34.088.631** Nacionalidad: **ARGENTINA**
y de **Daiana Belen Lisandra VALIENTE**
Doc. Ident. **DNI: 37.219.396** Nacionalidad: **ARGENTINA**
Apellido **NOGUEIRA VALIENTE**
Según certificado de **OBSTETRA Guillermo MONSU**
Declarante **Marcos Javier NOGUEIRA** Doc. Ident. **DNI: 34.088.631**
Domicilio **Lautaro S n - B° Los Frutales - San Vicente**
Obra en virtud de **ser el PADRE**
Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994 y Art. SIN NRO - Disp. 812/2020

Rectificación

Disposición N° 2292/25 de fecha 10-11-2025. Expte N° 3501-A-25. ART. 1° RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de NOGUEIRA VALIENTE Alvaro Efrain, (Acta 21- Tomo 1°- Año 2022, inscripto en Delegación R.P.P. de San Vicente- Mnes.) el nombre del inscripto, siendo lo correcto con tilde: 'Álvaro Efrain'.- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 11-11-2025.

140



ELOISA ARACI SOSA
Jefa Depto. Inspección
Registro Provincial de las Personas

ff8f8944edf41574c163a02955e15032