

11/12/2025

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

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellido	LEDESMA ROSALIA ISABEL		
DNI / C.I	16701913	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	BELGRANO B° CENTRO	Tel.Cel	3751- 406071
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

**ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	2724	14	124	2025	ELDORADO SAMIC	DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a					SANTIAGO
Dato/s Correcto/s	SANTIAGO					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
---	---	---	---	---	---	---
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCIÓN			-	---	---
Dato/s Correcto/s	-			-	---	---

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
---	---	---	---	---	---	---
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCIÓN			-	---	---
Dato/s Correcto/s	-			-	---	---

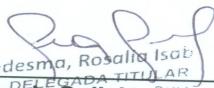
**ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:**

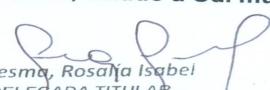
1 ESTADISTICO DE NACIMIENTO	2 DNI DEL PADRE
3 ACTA DE NACIMIENTO	4 COMPROBANTE DE PAGO

**OBSERVACIONES:**

-

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

  
Ledesma, Rosalía Isabel  
DELEGADA TITULAR  
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

  
Ledesma, Rosalía Isabel  
DELEGADA TITULAR  
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS



Registro Provincial  
de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

124

Tomo	Acta	Año
14	2724	2025

NACIMIENTO

En ..... **Eldorado - SAMIC ELDORADO**  
República Argentina, a ..... **Quince** de ..... **Noviembre**  
de ..... **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el ..... **NACIMIENTO**  
de ..... **Santiago Martin** D.N.I. N° ..... **70.936.403**  
Sexo ..... **MASCULINO** nacido el ..... **13** de ..... **Noviembre** de ..... **2025**  
a las ..... **18:07** horas, en ..... **Dr. Prieto S/n - Eldorado**  
Hijo de ..... **Tomas Aurelio RAMIREZ**  
PADRES Doc. Ident. ..... **DNI: 23.882.572** Nacionalidad: ..... **ARGENTINA**  
y de ..... **Reina Lucia CHAVEZ**  
Doc. Ident. ..... **DNI: 39.223.614** Nacionalidad: ..... **ARGENTINA**  
Apellido ..... **RAMIREZ**  
DECARANTE Según certificado de ..... **OBSTETRA JÉSICA NATALI SINNER**  
Declarante ..... **Tomas Aurelio RAMIREZ** Doc. Ident. DNI: ..... **23.882.572**  
Domicilio ..... **Iduvino Becker S.n. - Bº San Lorenzo - Montecarlo**  
Obra en virtud de ..... **ser el PADRE**  
Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley  
26994

**70.936.403**



R. +

Reina Lucia



*Ezequiel Caballero*  
Ezequiel Caballero  
Declarante  
Registro Provincial de las Personas

bc4f7050efdce9c6e4ae3dac39c5e4ff

MINISTERIO DEL INTERIOR  
CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO

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

DATOS DE LA MADRE	APPELLIDO/S: CHAUZ	NOMBRE/S: REINA LUCIA		EDAD: 30
	NACIONALIDAD: Argentino	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 29223614		
	PRESENTA DOCUMENTO: SI	NO		
	DOMICILIO: Monte Carlo			
DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SEXO: MASCULINO	DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 1		
	PESO AL NACER: 2500	FECHA DE NACIMIENTO: 17-11-2025		
	EDAD GESTACIONAL: 318 SEMANAS	HORA DEL NAC.: 18 HORAS: 019 MINUTOS		
	LUGAR DEL NACIMIENTO: El dorz de Santiago Martin			
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR:				
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:		(marcar cual corresponda)		
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: Sante - Eldorza	ESTABLECIMIENTO SANITARIO	DOMICILIO	
DOMICILIO:				

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUÍ

IMPRESIÓN PLATEADA  
DE LA MADRE

IMPRESIÓN PLATEADA  
DE RECIÉN NACIDO

INSTRUCCIONES DE USO:

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

FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: *Montevideo* PROVINCIA DE: *Montevideo*  
POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO O PARERA O	APPELLIDO/S:	
	NOMBRE/S:	<i>Hc. Sinner Jes.</i>
	MATRICULA PROFESIONAL:	MP: 0085

AGENTE SANITARIO	APPELLIDO/S:	
	NOMBRE/S:	
	MATRICULA:	

*Hc. Sinner Jes.*  
MP: 0085

SELO 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

APPELLIDO Y NOMBRE:	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	
INSTITUCIÓN:	

FIRMA DEL NOTIFICADOR



  
Ledesma, Rosalía Isabel  
DELEGADA TITULAR  
Registro Provincial de las Personas

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"



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

Posadas,.....

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE. 3963-A-25, LEDESMA ROSALIA ISABEL S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE RAMIREZ SANTIGO MARTIN".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. LEDESMA Rosalia Isabel en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 16.701.913 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de RAMIREZ Santiago Martin D.N.I. N° 70.936.403, (Acta 2724-Tomo 14º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. del Samic de Eldorado-Mnes.) el nombre del inscripto, donde se consignó como: "Santiago Martin", debiendo ser: "Santiago Martin".-

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 padre.-

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° 646/25  
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

DR. NATALUCCHI, NICOLAS  
Firma Autorizada  
Reg. Pcial. de las Personas