



PROTOCOLO NOTARIAL

B 02529723
I.483 - Mil cuatrocientos ochenta y tres

FERNANDO A LEAL
ESCRIBANO TITULAR
REG. NOTARIAL N° 3
POSADAS - MISIONES

1 **PROTOCOLIZACIÓN.-** Requiere Vanesa Lucia ORO y otra.- **ESCRITURA**
2 **PÚBLICA NÚMERO SEISCIENTOS DIEZ.-** En la Ciudad de Posadas, Capital de
3 la Provincia de Misiones, República Argentina, a los **VEINTIDÓS** días del mes de
4 **DICIEMBRE** del año **DOS MIL VEINTICICNO**, ante mí, Fernando Anfbai LEAL,
5 Escribano Público autorizante, Titular del Registro Notarial número 3, comparecen las
6 personas se identifican y expresan sus datos personales como se indican a continuación
7 **Vanesa Lucia ORO**, Documento Nacional de Identidad número 30.289.487,
8 **C.U.I.T./C.U.I.L. 27-30289487-1**, nacida el 12 de Julio de 1983, quien manifiesta ser
9 soltera, hija de Rodolfo Antonio Oro y de Teresa Adriana Alvez de Lima y **María**
10 **Florencia OJEDA**, Documento Nacional de Identidad número 33.073.051,
11 **C.U.I.T./C.U.I.L. 27-33073051-5**, nacida el 16 de Abril de 1987, quien manifiesta ser
12 soltera, hija de Amado José María Ojeda y de Elena Lidia Streda.- Ambas son
13 Argentinas Nativas, quienes manifiestan domiciliarse en la calle San Luis 2581, Piso
14 I, departamento "B" de esta Ciudad de Posada; personas mayores de edad, de mi
15 conocidas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 306 inciso "b" del Código Civil
16 y Comercial de la Nación, quienes declaran: 1) Que son plenamente capaces y no se
17 encuentran inmersas en los Artículos 44 y 45 del Código Civil y Comercial de la
18 Nación; 2) Que no tienen iniciado proceso judicial alguno que pueda afectar su
19 capacidad, agregando además, que se conocen y se consideran capaces para otorgar el
20 presente acto, por lo que liberan al autorizante de la solicitud de sus respectivas partidas
21 de nacimiento actualizadas, del Registro Provincial de las Personas. - **INTERVIENEN:**
22 En ejercicio de sus propios derechos.- Y las comparecientes **DICEN:** Que a los fines
23 de inscribir por ante el Registro Provincial de las Personas de la Provincia de Misiones
24 del nacimiento con vida del hijo de ambas, concebido mediante Fertilización In vitro
25 mediante transferencia intrauterina, es necesario, protocolizar la documentación que le

CORRESPONDE A LA ACTUACION NOTARIAL
N. 000715515

hubieran entregado en la clínica y la cual narra el procedimiento por medio del cual se
fecundó el óvulo, como así también del consentimiento informado, documentos estos
que en originales me exhiben y transcritos íntegramente, rezan: "Alta complejidad -
gametos Donados - Pareja. SRA. Oro, Vanesa Lucía de 42 años de edad con domicilio
en San Luis 2581. () Misiones y documento. N° 30289487 en adelante la paciente. SRA.
Ojeda Florencia de 38 años de edad. Con domicilio en San Luis 2581, () y documento
N 33073051 en adelante la paciente. Halitus Instituto médico. Código establecimiento
Refes: 50020012316242. Consentimiento informado: tratamiento de reproducción
humana, asistida de alta complejidad con gametos, donados. Pareja. Este
consentimiento informado correspondiente a oro. Vanesa Lucía-DNI 30289487.
Historia clínica NI58295/00. Y Ojeda Florencia-DNI 33073051. 1) Información
médica sobre este tratamiento y técnica de FIV/ICSI con gametos donados.
Definiciones-FIV-TE: fertilización Invitro (FIV-ET) con transferencia intrauterina de
embriones.-Y CSI: inyección intra citoplasmática de un espermatozoide (ICSI) es una
técnica de micro inseminación: introducción de un espermatozoide dentro del
citoplasma ovular.- Transferencia embrionaria: es la colocación en el útero de los
embriones para su implantación en el endometrio (capa interna del útero) - Fecundación
Invitro FIV-ET y transferencia intrauterina de embriones: es un tratamiento de
reproducción humana, asistida de alta complejidad.- Banco de semen: es un banco de
células y tejidos que obtiene almacena y/o distribuye espermatozoides humanos para
utilizarlo en procedimientos de reproducción humana asistida. Las personas donantes
de semen son seleccionadas mediante evaluación clínica, psicológica, infectológica y
genética, bajo normas de calidad y bioseguridad específicas, siendo las muestras
almacenadas y criopreservadas para su uso posterior.- Banco de óvulos: es un banco
de células y tejidos que obtiene almacena y/o distribuye ovocitos humanos para



1 utili
2 son
3 Infe
4 Gar
5 den
6 resp
7 con
8 rep
9 130
10 ins
11 con
12 (im
13 de
14 y e
15 and
16 Rie
17 de
18 rie
19 po
20 m
21 es
22 res
23 pu
24 pu
25 y 4

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: Oro									
	NOMBRE/S: Uznasz Woz									
	NACIONALIDAD: Argentina									
	PRESENTA DOCUMENTO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI 30 289 482		EDAD: 42						
	DOMICILIO: San Luis 2591-15									

DATOS DEL RECIEN NACIDO	SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input type="checkbox"/> DOBLE <input checked="" type="checkbox"/> MULTIPLE <input type="checkbox"/>				DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 2					
	SEXO: Femenino		FECHA DE NACIMIENTO: 15-12-2025							
	PESO AL NACER: 1,850		EDAD GESTACIONAL: 36 SEMANAS		HORA DEL NAC.: 11		HORAS: 2		MINUTOS: 5	
	LUGAR DEL NACIMIENTO: SANATORIO BORATTI									
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: Oro Uznasz Woz									

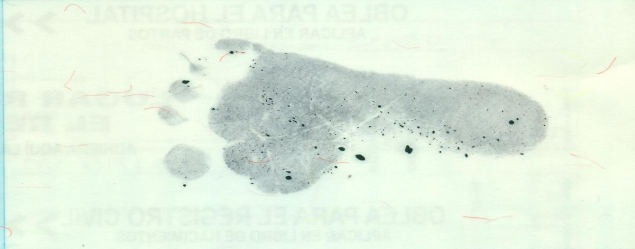
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda)			ESTABLECIMIENTO SANITARIO <input checked="" type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/>	
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: SANATORIO BORATTI		DOMICILIO: Av. Mitre 2330		

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

IMPRESION PULGAR DERECHA 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.


 FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:


EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: Posadas, PROVINCIA DE: Misiones, A LOS 16 DIAS DEL MES DE 12 DE 2025.

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO O PARTERO	APELLIDO/S: Andorno
	NOMBRE/S: Maria de los Angeles
	MATRICULA PROFESIONAL: 4605

AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:
	NOMBRE/S:
	MATRICULA:

	SANATORIO BORATTI S.R.L. N° CUIT: 30-62538084-3	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: Andorno Maria de los Angeles		
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI 30 289 482		
INSTITUCION: SANATORIO BORATTI		

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>Ordoñez</u>		EDAD: <u>42</u>
	NOMBRE/S: <u>Nancy Luz</u>		
	NACIONALIDAD: <u>Argentina</u>		TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>ONE 30289482</u>
	PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
DOMICILIO: <u>S20 W15 2521</u>			

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input type="checkbox"/> DOBLE <input checked="" type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>		DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: <u>2</u>		
	SEXO: <u>masculino</u>		FECHA DE NACIMIENTO: <u>15-12-2025</u>		
	PESO AL NACER: <u>2.220</u>		HORA DEL NAC.: <u>11</u> HORAS, <u>23</u> MINUTOS		
	EDAD GESTACIONAL: <u>31</u> SEMANAS				
	LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>SANATORIO BORATTI</u>				
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>Ordoñez Nancy Luz</u>					

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda)			
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <u>SANATORIO BORATTI</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	DOMICILIO
	DOMICILIO: <u>AU NIÑE 2330</u>		


IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUÍ



IMPRESION PULGAR DERECHA DE LA MADRE

IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO



ABRA POR AQUÍ

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

FIRMA DE LA MADRE

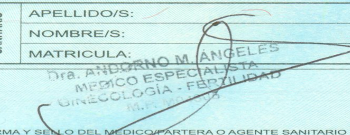


OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: Posadas PROVINCIA DE: Misiones
 POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE: A LOS 10 DÍAS DEL MES DE 12 DE 20 25.

MEDICO PARTERO	APELLIDO/S: <u>Madorro</u>
	NOMBRE/S: <u>Nazir de los Angeles</u>
	MATRICULA PROFESIONAL: <u>4805</u>

AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S: <u>MADORRO</u>
	NOMBRE/S: <u>NAZIR DE LOS ANGELES</u>
	MATRICULA: <u>4805</u>

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PARTERO O AGENTE SANITARIO 	SANATORIO BORATTI S.R.L. CUIT: <u>30-62538084-3</u>	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: <u>MADORRO NAZIR de los Angeles</u>		
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>ONE 30377 230</u>		
INSTITUCIÓN: <u>SANATORIO BORATTI</u>		

FIRMA DEL MEDICO PARTERO O AGENTE SANITARIO

 DR. ANDRÉS M. ANGELES
 MEDICO ESPECIALISTA
 GINECOLOGIA - FERTILIDAD

22

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los
del mes de Diciembre de 2025, ante mí, Jefe del

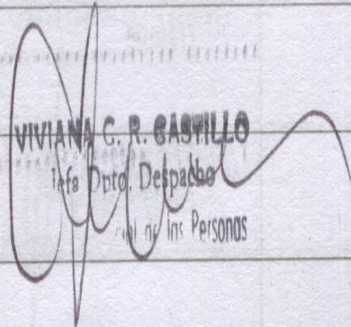
y Legalizaciones del Registro Provincial de las Personas, se registra el Expediente
Nº 4107-A-25 Oficio Nº ESC N° 610

bajo el nº 257061 nº 209

en Inscripción de nacimiento in vitro
oro Ojeda y Oro Ojeda Morales

de cuyo contenido doy fé. Referencia archivo; Libro nº 17, Folio 45, Año 2025

Trámite


VIVIANA C. R. CASTILLO
Info Dpto. Despacho
del Ins. Personas



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	383	2025

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 6° CHACRA 32-33**
 República Argentina, a **Veintidós** de **Diciembre**
 de **2025**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Ludovico** D.N.I. N° **70.986.658**
 Sexo **MASCULINO** nacido el **15** de **Diciembre** de **2025**
 a las **11:23** horas, en **Av. Mitre N° 2330 - Posadas**
 Hijo de **Vanessa Lucía ORO**
 Doc. Ident. **DNI: 30.289.487** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **María Florencia OJEDA**
 Doc. Ident. **DNI: 33.073.051** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 Apellido **ORO OJEDA**
 Según certificado de **MEDICO MARIA DE LOS ANGELES N. ANDORNO**
 Declarante **Vanessa Lucía ORO** Doc. Ident. **DNI: 30.289.487**
 Domicilio **San Luis N° 2581 Dpto: -1° - Piso: "B" - Posadas**
 Obra en virtud de **ser la Madre**

NACIDO
PADRES
DECLARANTE

Del mismo parto nació otra criatura de sexo Femenino, que fue inscrita bajo el Acta N° 384, Tomo 2, Folio 184, Año 2025 Sección SECC. 6° CHACRA 32-33.. Leida el acta firman conmigo la declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.986.658



02872310



MARCELA LAURA VIOLETA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	384	2025

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 6° CHACRA 32-33**
 República Argentina, a **Veintidós** de **Diciembre**
 de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Maitena** D.N.I. N° **70.986.659**
 Sexo **FEMENINO** nacido el **15** de **Diciembre** de **2025**
 a las **11:25** horas, en **Av. Mitre N° 2330 - Posadas**
 Hijo de **Vanesa Lucia ORO**
 Doc. Ident. **DNI: 30.289.487** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Maria Florencia OJEDA**
 Doc. Ident. **DNI: 33.073.051** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 Apellido **ORO OJEDA**
 Según certificado de **MEDICO MARIA DE LOS ANGELES N. ANDORNO**
 Declarante **Vanesa Lucia ORO** Doc. Ident. **DNI: 30.289.487**
 Domicilio **San Luis N° 2581 Dpto: -1° - Piso: "B" - Posadas**
 Obra en virtud de **ser la Madre**

NACIDO
PADRES
DECLARANTE

Del mismo parto nació otra criatura de sexo Masculino , que fue inscripta bajo el Acta N° 383, Tomo 2, Folio 182, Año 2025 Sección SECC. 6° CHACRA 32-33.. Leída el acta firman conmigo la declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.986.659



02873930

Handwritten signatures of the declarant and mother.



MARCEZ LARRA VIOLEY
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas