

30/03/2023

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	CARDOZO ALBINO ELISANDRO		
DNI / C.I	44529317	Nacionalidad	ARG
Domicilio	CAMPO VIERA	Tel.Cel	3755790146
En carácter de:	PADRE DE/LA INSCRIPTA/O		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	1980	10	180	2025	OBERA SAM/C	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	Nombre del/la Inscripto/a		OCTAVO DANIEL			
Dato/s Correcto/s	OCTAVIO DANIEL					

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	FOTOCOPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO	2	FOTOCOPIA CERTIFICADO MEDICO
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante

Albino Elisandro Cardozo



Firma y Sello de Funcionario

[Handwritten Signature]
 Sello Autorizado
 S.M.C. SAM/C



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
10	1980	2025

NACIMIENTO

En **Oberá - SAMIC OBERA**
 República Argentina, a **Quince** de **Diciembre**
 de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Octavo Daniel** D.N.I. N° **70.937.870**
 Sexo **MASCULINO** nacido el **13** de **Diciembre** de **2025**
 a las **17:46** horas, en **Hospital Samic - Oberá**
 Hijo de **Albino Elisandro CARDOZO**
 Doc. Ident. **DNI: 44.529.317** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Dalila Isabel DE OLIVERA**
 Doc. Ident. **DNI: 44.278.725** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 Apellido **CARDOZO**
 Según certificado de **OBSTETRA MARIELA DEL VALLE TOLOSA**
 Declarante **Albino Elisandro CARDOZO** Doc. Ident. **DNI: 44.529.317**
 Domicilio **- Campo Viera**
 Obra en virtud de **ser el PADRE**
 Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

NACIDO
PADRES
DECLARANTE

70.937.870

*De Olivera Dalila Isabel
Albino Elisandro Cardozo*



[Signature]
CELIA NANCY ISABEL OLIVERA
 RMA AUTORIZADA

MINISTERIO DEL INTERIOR
CERTIFICADO MEDICO DEL NACIMIENTO

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

DATOS DE LA MADRE	APELLIDOS: De Obvera.
	NOMBRES: Dalila Isabel.
	NACIONALIDAD: ARGENTINA
	EDAD: 23
PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: DNI 44278125.	
DOMICILIO: lote 12 - Camino Obvera.	

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 4
	SEXO: MASCULINO
	PESO AL NACER: 3350 gr.
	FECHA DE NACIMIENTO: 13/12/2025
	EDAD GESTACIONAL: 41 0 SEMANAS
LUGAR DEL NACIMIENTO: Obvera.	
HORA DEL NAC: 1 7 HORAS: 4 6 MINUTOS	
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: ODAVID DANIEL	

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (Dirección cual correspondió) ESTABLECIMIENTO SANITARIO <input checked="" type="checkbox"/> DOMICILIO <input type="checkbox"/>			
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: Hosp. SAMIC DE OBVERA	DOMICILIO: Obvera Ingen y Federación	

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUÍ



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.

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES: FAMA DE LA MADRE

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: Obvera, FUJONES PROVINCIA DE: FUJONES A LOS 13 DIAS DEL MES DE: DICIEMBRE DE 2025.

MEDICO PARTO	NOMBRE: Tolosa
	MATRICULA PROFESIONAL: 0082
MEDICO SANITARIO	APELLIDOS:
	NOMBRES:
MATERIA: MARIA DEL VAL	

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PARTO 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:	FIRMA DEL NOTIFICADOR:
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO:	
INSTITUCION:	

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CIVILES

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

DATOS DEL NACIDO:
 APELLIDOS: *Cardozo, Catarcio Daniel*
 NOMBRES:

DATOS DE LA MADRE:
 APELLIDOS: *De Oliveira, Dolita Isabel*
 NOMBRE(S):
 DOMICILIO: *de Siena*
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: EDAD: *23* NACIONALIDAD: *A*

DATOS DEL PADRE / MADRE:
 APELLIDOS: *Cardozo, Alberto Elisardo*
 NOMBRES:
 DOMICILIO:
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: EDAD: *23* NACIONALIDAD: *A*

DATOS DEL DENUNCIANTE:
 APELLIDOS:
 NOMBRES:
 DOMICILIO:
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: EDAD: NACIONALIDAD:

OBLEA PARA EL HOSPITAL >>>> 



OBSERVAR PARA
 LA FOLIO DE
 LA MADRE
 Y NOMBRES
 Y APELLIDOS
 DEL NACIDO

LUGAR RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL
 ADHERA A 70.937.870 (RICULA ASIGNADA)

CERTIFICADO N°

OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL >>>>

02872198

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

APELLIDOS:
 NOMBRES:
 DOMICILIO:
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO:
 APELLIDOS:
 NOMBRES:
 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: *15 / 12 / 25* OF. SECCIONAL: *7628*

ACTA: *1980* TOMO: *10* FOLIO: *180* N° DE DNI ASIGNADO:

Alberto Elisardo Cardozo

De Oliveira, Dolita Isabel
FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA Y SELLO OFICIAL PÚBLICO

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CIVILES

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

DATOS DEL NACIDO:
 APELLIDOS: Cardozo, Catarcio Daniel
 NOMBRES:

DATOS DE LA MADRE:
 APELLIDOS: De Oliveira, Dolita Isabel
 NOMBRE(S):
 DOMICILIO: de Siena
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: EDAD: 23 NACIONALIDAD: A

DATOS DEL PADRE / MADRE:
 APELLIDOS: Cardozo, Albino Elisardo
 NOMBRES:
 DOMICILIO:
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: EDAD: 23 NACIONALIDAD: A

DATOS DEL DENUNCIANTE:
 APELLIDOS:
 NOMBRES:
 DOMICILIO:
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO: EDAD: NACIONALIDAD:

OBLEA PARA EL HOSPITAL >>>> 



PARA LA
 OBLERVA
 DE LA
 VINCUL
 INTER
 INTERVENI

LUGAR RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL
 ADHERA A (70.937.870) (LIBRETA ASIGNADA)

CERTIFICADO N°

OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL >>>>

02872198

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

APELLIDOS:
 NOMBRES:
 DOMICILIO:
 TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

APELLIDOS:
 NOMBRES:
 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: 15 / 12 / 25 OF. SECCIONAL: 7628
 ACTA: 1980 TOMO: 10 FOLIO: 180 N° DE DNI ASIGNADO:

Albino Elisardo Cardozo
De Oliveira, Dolita Isabel
 FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA Y SELLO OFICIAL PÚBLICO



2025 - "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la Lucha contra el Abuso, la Violencia en Todas sus Formas, los Cibercrimes, 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"

Posadas,

**"EXPTE N° 4108 A- 2025 Reg. DGRPP
caratulados: "CARDOZO ALBINO ELISANDRO S/
RECTIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO DE
CARDOZO OCTAVO DANIEL" .-Y :**

**SEÑORA DIRECTORA GENERAL DEL
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS:**

Cotejadas y analizadas la documentales acompañadas, este Departamento Jurídico y Legalizaciones del R.P.P. entiende que, salvo mejor criterio, corresponde hacer lugar a lo solicitado a fs.1; dando el visto bueno, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85 ley N° 26413.y normativas concordantes.-

Así opino.-

ASESORÍA LETRADA DEL R.P.P.

DR. NATALUCCI F. NICOLAS
Firma Autorizada
Reg. Provincial de las Personas

Posadas, 19 de Enero de 2026.

DISPOSICIÓN N° 112/26

VISTOS:

CARATULA	EXPTE N° 4108 A- 2025 Reg. DGRPP caratulados: "CARDOZO ALBINO ELISANDRO S/ RECTIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO DE CARDOZO OCTAVO DANIEL"
-----------------	--

CONSIDERANDO:

SOLICITANTE	CARDOZO ALBINO ELISANDRO
DNI	44.529.317
En carácter de:	PADRE DE/LA INSCRIPTA/O

SOLICITA RECTIFICACION DEL:

ACTA	NUMERO	TOMO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	1980	10°	2025	OBERA SAMIC	ARCHIVO/DELEGACIÓN

QUE, corresponde encuadrar el presente trámite dentro del marco normativo establecido por el Artículo 85 de la Ley N° 26413, Ley I – N° 89 (Antes Ley 2970) y normativas concordantes, conforme lo dictaminado oportunamente por el Departamento Jurídico y Legalizaciones, en los presentes autos trámite;

POR ELLO:

**LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
DISPONE:**

ARTICULO 1°: RECTIFÍQUESE mediante nota marginal en el acta que a continuación se describe:

ACTA	NUMERO	TOMO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	1980	10°	2025	OBERA SAMIC	ARCHIVO/DELEGACIÓN

el siguiente dato: nombre del inscripto, siendo el correcto: "**OCTAVIO DANIEL**".-

ARTICULO 2°: COMUNÍQUESE oportunamente, por Departamento Despacho del D.G.R.P.P, a la Delegación que correspondiere, a los efectos del cumplimiento de la presente disposición.-

ARTICULO 3°: REGÍSTRESE, Comuníquese, cumplido, **ARCHÍVESE** por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA
Paula Brigida

Firmado digitalmente por
ECHEVERRIA Paula Brigida
Fecha: 2026.01.20 09:16:06
-03'00'



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
10	1980	2025

NACIMIENTO

En **Oberá - SAMIC OBERA**
 República Argentina, a **Quince** de **Diciembre**
 de **2025**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Octavo Daniel** D.N.I. N° **70.937.870**
 Sexo **MASCULINO** nacido el **13** de **Diciembre** de **2025**
 a las **17:46** horas, en **Hospital Samic - Oberá**
 Hijo de **Albino Elisandro CARDOZO**
 Doc. Ident. **DNI: 44.529.317** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Dalila Isabel DE OLIVERA**
 Doc. Ident. **DNI: 44.278.725** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 Apellido **CARDOZO**
 Según certificado de **OBSTETRA MARIELA DEL VALLE TOLOSA**
 Declarante **Albino Elisandro CARDOZO** Doc. Ident. **DNI: 44.529.317**
 Domicilio **- Campo Viera**
 Obra en virtud de **ser el PADRE**

NACIDO
PADRES
DECLARANTE

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

Rectificación
 Disposición N° 112/26 de fecha 19-01-2026. Expte N° 4108-A-25. ART. 1°
 RECTIFIQUESE, mediante nota marginal en el cuerpo del acta que a continuación se describe: Acta Nacimiento- Numero 1980- Tomo 10°- Año 2025, Delegación Oberá Samic- Copia Archivo/ Delegación, el siguiente dato: nombre del inscripto, siendo lo correcto: 'OCTAVIO DANIEL'.- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 21-01-2026.



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