

03/03/2026

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	RAMIREZ PAULA DE LOS ANGELES		
DNI / C.I	42.764.858	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	SUIZA 2357 - POSADAS	Tel.Cel	
En carácter de:	MADRE		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA ARCHIVO DELEGACION
NACIMIENTO	224	2	24	2026	SECCION 4TT	

Dato/s Incorrecto/s	NOMBRE DE LA INSCRIPTA	EL NOMBRE DICE: SAMANTHA IZA RAMIREZ
Dato/s Correcto/s	EL NOMBRE DEBE DECIR : "SAMANTHA"	

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 MENOR	2	CERTIFICADO MEDICO
3	DNI DE LA MADRE	4	

OBSERVACIONES:

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.



3764 153724
Firma de Solicitante Paula Ramirez 245



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	224	2026

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 4° HOSP. MADAR.T-T**
 República Argentina, a **Veintiocho** de **Enero**
 de **2026** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Samantha Iza Ramirez** D.N.I. N° **71.019.232**
 Sexo **FEMENINO** nacido el **26** de **Enero** de **2026**
 a las **09:51** horas, en **Av. Marconi N° 3.464 - Posadas**
 Hijo de **Godofredo Esteban IZA**
 Doc. Ident. **DNI: 37.705.143** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Paula De Los Angeles RAMIREZ**
 Doc. Ident. **DNI: 42.764.858** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 Apellido **IZA RAMIREZ**
 Según certificado de **MEDICO FLORENCIA CAMILA STRAY**
 Declarante **Godofredo Esteban IZA** Doc. Ident. **DNI: 37.705.143**
 Domicilio **Calle 192 - Casa N° 28 - Barrio Belén - Itaembé Mini - Posadas**
 Obra en virtud de **ser el PADRE**
Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

71.019.232

[Handwritten signatures]



DIAZ SOL
 Firma Autorizada
 Reg. Prov. de Las Personas

[Handwritten signature]

CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO
 Vicejefatura de Gabinete del Interior
 Jefatura de Gabinete de Ministros

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

DATOS DE LA MADRE	APELLIDO/S: <u>Ramirez</u>	EDAD: <u>25</u>
	NOMBRE/S: <u>Rafael de los Angeles</u>	
	NACIONALIDAD: <u>Argetio</u>	
	PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>42764858</u>	
DOMICILIO: <u>Rosales</u>		
SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: <u>1</u>		
DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SEXO: <u>Femenino</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>26/01/20</u>
	PESO AL NACER: <u>3.90</u>	HORA DEL NAC.: <u>09</u> HORAS: <u>5</u> MINUTOS: <u>1</u>
	EDAD GESTACIONAL: <u>38</u> SEMANAS	
	LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>Rosales</u>	
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>Semantha</u>		
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda) ESTABLECIMIENTO SANITARIO: <u>D</u> DOMICILIO: <u></u>		
ESTABLECIMIENTO SANITARIO: <u></u>	NOMBRE: <u>Htm</u>	DOMICILIO: <u>Av. Pinar 269</u>

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRIR POR AQUÍ



IMPRESION PAPILOSCOPICA DE LA MADRE



IMPRESION PAPILOSCOPICA DEL NIÑO

ABRIR 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:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: Rosales PROVINCIA DE: Rosales
 A LOS 26 DIAS DEL MES DE enero DE 2020

FOR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO PARTERO APELLIDO/S: <u>Stray</u> NOMBRE/S: <u>Florencia Camila</u> MATRICULA PROFESIONAL: <u>707614</u>	AGENTE SANITARIO APELLIDO/S: <u>Dra. Florencia Camila Stray</u> NOMBRE/S: <u>MEJIA</u> MATRICULA: <u>M.P. 107614</u>
---	---

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO:  

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: INSTITUCION:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: FIRMA DEL NOTIFICADOR:

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CIVILES

DATOS PARA LABRAR EL ACTA DE NACIMIENTO CONSIGNADOS POR EL DENUNCIANTE, ANTES DE LA EMISIÓN DEL ACTA

DATOS DEL NACIDO:

APELLIDO/S: IZA RAMIREZ
NOMBRE/S: SARA ANTHA

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDO/S: RAMIREZ
NOMBRE/S: Paula de los Angeles

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI: 02.764.858 | EDAD: 25.

NACIONALIDAD: ARG.

DATOS DEL PADRE / MADRE:

APELLIDO/S: IZA
NOMBRE/S: GO DO FREDO ESTEBAN

DOMICILIO: Calle 197 casa 28 - B- Belen Itzembemini - Posadas

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI: 37.705.143 | EDAD: 32

NACIONALIDAD: ARG.

DATOS DEL DENUNCIANTE:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

OBLEA PARA EL HOSPITAL
APLICAR EN LIBRO DE PARTOS



Registro Nacional
de las Personas

OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL
APLICAR EN LIBRO DE NACIMIENTOS



CERTIFICADO N°

02899862



IMPRESION PLUMAR
DE LA MANO
DERECHA
PARA EL REGISTRO
CIVIL

LUGAR RESERVADO PARA
EL REGISTRO CIVIL

ADHIERA AQUÍ LA OBLEA RN (71.019.232 A)

71.019.232

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)

ACTA:

TOMO:

FOLIO:

AÑO:

OF. SECCIONAL:

PARTIDA

LIBRETA

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO:

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

OF. SECCIONAL: 2442

ACTA: 224

TOMO: 2

FOLIO: 24

N° DE DNI ASIGNADO: 71.019.232

Act. 64 C.C.S.C. Apellido (Palermo + Palermo) 3er hijo.

FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA AUTOGRAFADA
Reg. Prov. de las Personas
CALLE OFICIAL PUBLICO

Hora actual: 28-01-2026
Los del Registro Nacido
Nombres: Sara Antha Ramirez
Apellidos: IZA RAMIREZ
DNI: 71.019.232
Sexo: Femenino
Datos de los Padres
Padre
Nombre: GO DO FREDO ESTEBAN
Tipo de Doc.: DNI - Numero: 37.705.143
Nacionalidad: ARGENTINA
Apellidos: IZA
Mater
Nombre: Paula De los Angeles
Tipo de Doc.: DNI - Numero: 02.764.858
Nacionalidad: ARGENTINA
Apellidos: RAMIREZ - Nombres: Paula De los Angeles



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



Apellido / Surname
RAMIREZ

Nombre / Name
PAULA DE LOS ANGELES

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality
F ARGENTINA

Fecha de nacimiento / Date of birth
27 AGO / AUG 2000

Fecha de emisión / Date of issue
04 FEB / FEB 2018

Fecha de vencimiento / Date of expiry
04 FEB / FEB 2033

Ejemplar
B

FIRMA IDENTIFICADORA / SIGNATURE

Documento / Document

42.764.858

Trámite N° / Of. Ident. 00534073187
7012



42764858



MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

2026-“Año de la concientización y abordaje de las enfermedades poco frecuentes, de la prevención de consumos problemáticos y adicciones, del uso responsable de la tecnología, de la innovación en la chacra y de las democracias inteligentes”

03 de Marzo del 2026, Posadas Misiones

**EXPTE N° 509- A- 2026 Reg. DGRPP
caratulados: “RAMIREZ PAULA DE
LOS ANGELES S/ RECTIFICACION
DE ACTA DE NACIMIENTO DE IZA
RAMIREZ SAMANTHA”**

**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 la rectificación de datos solicitada 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.



Dra. MARÍA ALEJANDRA BENÍTEZ
— ASOCIADA LEGAL —
Oficio Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas



2026-“Año de la concientización y abordaje de las enfermedades poco frecuentes, de la prevención de consumos problemáticos y adicciones, del uso responsable de la tecnología, de la innovación en la chacra y de las democracias inteligentes”

Posadas, 05 de Marzo de 2026.

DISPOSICIÓN N° 435/26

VISTOS:

CARATULA	EXPTE N° 509- A- 2026 Reg. DGRPP caratulados: “RAMIREZ PAULA DE LOS ANGELES S/ RECTIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO DE IZA RAMIREZ SAMANTHA”
-----------------	--

CONSIDERANDO:

SOLICITANTE	RAMIREZ PAULA DE LOS ANGELES
DNI	42.764.858
En carácter de:	MADRE

SOLICITA RECTIFICACIÓN DE DATOS EN LA SIGUIENTE ACTA:

ACTA	NUMERO	TOMO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	224	2°	2026	SECC. 4° T-T	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 la inscripción que a continuación se describe:

ACTA	NUMERO	TOMO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	224	2°	2026	SECC. 4° T-T	ARCHIVO/ DELEGACIÓN

el siguiente dato: el nombre de la inscripta, siendo el correcto: **Samantha.-**

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

ARTICULO 3°: REGÍSTRESE, Comuníquese, cumplido, **ARCHÍVESE** por Departamento Despacho de la Dirección General del R.P.P.-

ECHEVERRIA Paula Brigida
Firmado digitalmente por ECHEVERRIA Paula Brigida
Fecha: 2026.03.05 07:50:03 -03'00'



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
2	224	2026

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 4° HOSP. MADAR T-T**
 República Argentina, a **Veintiocho** de **Enero**
 de **2026**. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Samantha Iza Ramirez** D.N.I. N° **71.019.232**
 Sexo **FEMENINO** nacido el **26** de **Enero** de **2026**
 a las **09:51** horas, en **Av. Marconi N° 3.464 - Posadas**

Hijo de **Godofredo Esteban IZA**
 Doc. Ident. **DNI: 37.705.143** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Paula De Los Angeles RAMIREZ**
 Doc. Ident. **DNI: 42.764.858** Nacionalidad: **ARGENTINA**

Apellido **IZA RAMIREZ**

Según certificado de **MEDICO FLORENCIA CAMILA STRAY**
 Declarante **Godofredo Esteban IZA** Doc. Ident. **DNI: 37.705.143**
 Domicilio **Calle 192 - Casa N° 28 - Barrio Belén - Itaembé Mini - Posadas**
 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° 435/26 de fecha 05-03-2026. Expte. N° 509-A-2026. ART. 1° RECTIFIQUESE mediante nota marginal en la inscripción que a continuación se describe: Acta Nacimiento- Número 224- Tomo 2°- Año 2026- Delegación Secc. 4° T-T- Copia Archivo/ Delegación, el siguiente dato: el nombre de la inscripta, siendo el correcto: Samantha.- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas, Misiones. 10-03-2026.

111



VIVIANA C. R. CASTILLO
 Jefa Dpto. Deparato
 del Registro Civil de las Personas