

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	Vanesa milagros Isabel sosa		
DNI / C.I	42.762.753	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	VILLA 14	Tel.Cel	3743-484775 sosavanesa880@gmail.com
En carácter de:	MADRE		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
NACIMIENTO	175	01	175	2026	SAMIC IGUAZÚ	DELEGACION

Dato/s Incorrecto/s	NOMBRE DICE : MILEKA ARAMÍ	Haga clic aquí para escribir texto.
Dato/s Correcto/s	CORRECTO DEBE DECIR: MILENKA ARAMÍ	

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	2	ESTADISTICOS
3	Haga clic aquí para escribir texto.	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

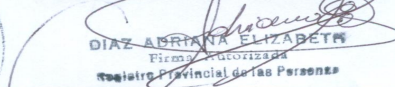
Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.



Firma de Solicitante

Sosa Vanesa Milagros Isabel





Firma y Sello de Funcionario

DIAZ ADRIANA ELIZABETH
 Firma Autorizada
 Registro Provincial de las Personas



REPUBLICA ARGENTINA

175

Tomos	Acta	Año
1	175	2026

NACIMIENTO

NACIDO
PADRES
DECLARANTE

En Iguazú - SAMIC IGUAZU
 República Argentina, a Veintiséis de Marzo
 de 2026. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO
 de Mileka Arami D.N.I. N° 71.020.930
 Sexo FEMENINO nacido el 12 de Marzo de 2026
 a las 09:20 horas, en Sanatorio De La Natividad - Iguazú
 Hijo de Nelson Cesar BENEGAS
 Doc. Ident. DNI: 27.477.078 Nacionalidad: ARGENTINA
 y de Vanesa Milagros Isabel SOSA
 Doc. Ident. DNI: 42.762.753 Nacionalidad: ARGENTINA
 Apellido BENEGAS
 Según certificado de MEDICO CAYO MIGUEL ORTEGA
 Declarante Nelson Cesar BENEGAS Doc. Ident. DNI: 27.477.078
 Domicilio Av. San Martin 30 - B° Villa 14 - Iguazú
 Obra en virtud de ser el PADRE
 Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

[Handwritten signatures]



[Handwritten signature]
 DIAZ ADRIANA ELIZABETH
 Firma autorizada
 Registro Provincial de las Personas

02500002

71.020.930



60e773a67f3a5c4e788a8a109d44ad5a

DNI 71.020.830 Zamora Milaka Anoni

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:	SOSZ		
	NOMBRE/S:	Vanesa Milapioz 452301		
	NACIONALIDAD:	Venezolana		
	PRESENTA DOCUMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI 42768753
DOMICILIO:		Villal 141		

SIENDO EL PARTO: SIMPLE DOBLE MÚLTIPLE DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 1

DATOS DEL BEBÉN NACIDO	SEXO:	Femenino		
	PESO AL NACER:	3200		
	EDAD GESTACIONAL:	39	SEMANAS	
	LUGAR DEL NACIMIENTO:	Cruzplata 33		
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: Milaka Anoni				

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda)

ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE:	ESTABLECIMIENTO SANITARIO	DOMICILIO
	Sanatorio de la Antinuclearidad SCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DOMICILIO:		
	Cruzplata 33		

IMPRESIONES PAPILOSCÓPICAS:

ABRA POR AQUÍ



IMPRESION DACTILAR DE LA MADRE

IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO



ABRA POR AQUÍ

DOMICILIO: WAI

79050: BENEG.

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

[Signature]
FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: Maracaibo PROVINCIA DE: Maracaibo
A LOS 13 DÍAS DEL MES DE Agosto DE 2008

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO PARTERO	APELLIDO/S:	Ojeda
	NOMBRE/S:	Cayo Miguel
	MATRICULA PROFESIONAL:	418 2129

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

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERA O AGENTE SANITARIO

Dr. Cayo Miguel Ortega
Medico Cirujano M.P. 247

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:	Ojeda Cayo Miguel
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	DNI 13165556
INSTITUCION:	Sanatorio de la Antinuclearidad SCL

Dr. Cayo Miguel Ortega
Medico Cirujano M.P. 247

FIRMA DEL NOTIFICADOR

DNI 71.020.930 - BENEAS MILEKA Anom.

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Informe Estadístico de NACIDO VIVO

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

"A"

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año	
	26	03	2026	
2 Departamento o Partido	3 Delegación o Registro Civil		Número	4 Tomo
Sancos	P. SANCOS		2900	01
			Folio	Acta
			175	175

DATOS DEL NACIDO

5 Fecha de nacimiento...		6 Sexo		7 Cuál fue el peso del niño al nacer?	
Día	Mes	Año	Masculino	1	<input type="checkbox"/>
12	03	2026	Femenino	2	<input checked="" type="checkbox"/>
			Indeterminado	3	<input type="checkbox"/>
				• gramos 3802	
8 Nació de un embarazo...			9 Cuántas semanas completas duró la gestación?		10 En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?
• Simple 1 <input checked="" type="checkbox"/> → ir a pregunta siguiente • Múltiple 2 <input type="checkbox"/> → el que produj niños vivos, y defunciones fetales			• semanas completas 39		Día Mes Año
11 El parto fue atendido por...					
Médico/a	1	<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermero/a	3	<input type="checkbox"/>
Partero/a	2	<input type="checkbox"/>	Otro agente sanitario	4	<input type="checkbox"/>
Comadre	5	<input type="checkbox"/>	Otros	6	<input type="checkbox"/>
Sin atención			7 <input type="checkbox"/>		
12 Ocurrió en...					
• Establecimiento de salud pública 1 <input type="checkbox"/> • Establecimiento privado, obra social, etc. 2 <input checked="" type="checkbox"/> • Vivienda (domicilio) particular 3 <input type="checkbox"/> • Otro lugar (vía pública, transporte, etc.) 4 <input type="checkbox"/>			Nombre del establecimiento: Sancos de la actividad 521 		
13 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.:					
22 g... 92					
Localidad/Paraje:		Departamento o Partido:		Provincia:	
No usar 		No usar 		No usar 	

E- Para la Dirección de Estadística de Salud (Valor Estadístico)

Continúa al dorso →

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

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

<p>14. Cuál es su edad? (años cumplidos) ● Años</p> <p style="text-align: right;">[25]</p>	<p>15. Cuál es la fecha de nacimiento de la madre</p> <p style="text-align: right;">Día Mes Año</p> <p style="text-align: right;">[07] [07] [1993]</p>		
<p>16. Contado hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? ● embarazos</p> <p style="text-align: right;">[2]</p>	<p>17. Entre todos estos embarazos Cuántos hijos nacidos vivos tuvo? ● y cuántas defunciones fetales</p> <p style="text-align: right;">[2] []</p>		
<p>18. Dónde vive habitualmente? Calle y N° / Ruta y Km. U.S. 111 141</p> <p>Localidad / Paraje: <u>Barrio San Felipe</u> Departamento o partido: <u>San Felipe</u></p> <p style="text-align: center;">Provincia (o país para extranjeros): <u>Uruguay</u> País: [] [] [] [] [] []</p>			
<p>19. Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el sistema educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>● Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/></p> <p>● S.E. No reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>● Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>● S.E. Reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (3ro.) 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table>		<p>● Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/></p> <p>● S.E. No reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>● Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/></p>	<p>● S.E. Reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (3ro.) 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/></p>
<p>● Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/></p> <p>● S.E. No reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>● Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/></p>	<p>● S.E. Reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (3ro.) 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/></p>		
<p>20. Perteneció o está asociado a:</p> <p>● Obra social 1 <input checked="" type="checkbox"/> ● Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/> ● Ambos 3 <input type="checkbox"/> ● Ninguno 4 <input type="checkbox"/></p>			
<p>21. La madre convive o está en pareja? SI 1 <input checked="" type="checkbox"/> → Responder Preg. (22) (23) (24) y (25) con los datos del padre exclusivamente (ya sea casada o en unión de hecho) NO 2 <input type="checkbox"/> → Pasar a Preg. (24) y (25) y responderías con los datos de la madre exclusivamente</p>			

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

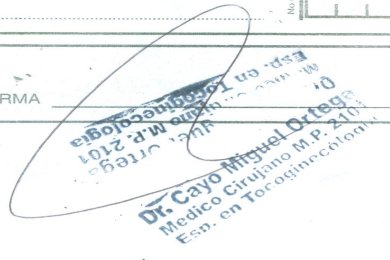
<p>22. Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el sistema educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>● Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/></p> <p>● S.E. No reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Secundario 04 <input checked="" type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/></p> <p>● Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>● S.E. Reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (3ro.) 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table>		<p>● Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/></p> <p>● S.E. No reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Secundario 04 <input checked="" type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/></p> <p>● Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/></p>	<p>● S.E. Reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (3ro.) 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/></p>
<p>● Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/></p> <p>● S.E. No reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Secundario 04 <input checked="" type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/></p> <p>● Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/></p>	<p>● S.E. Reformado</p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Ciclo EGB (3ro.) 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">-Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/></p>		
<p>23. Perteneció o está asociado a:</p> <p>● Obra social 1 <input checked="" type="checkbox"/> ● Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/> ● Ambos 3 <input type="checkbox"/> ● Ninguno 4 <input type="checkbox"/></p>			

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

<p>24. Cuál es su situación laboral?</p> <p>● Trabaja o está de licencia 1 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>● No trabaja</p> <p style="padding-left: 20px;">Busca trabajo 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">No busca trabajo 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>25. Cuál es su ocupación habitual?</p> <p style="text-align: right;"><u>Empleado</u></p>
---	---

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

APELLIDO Y NOMBRE: Ortega Miquel FIRMA: [Firma]



Dr. Cayo Miguel Ortega
 Médico Cirujano M.P. 2104
 Esp. en Tocoginecología



PROVINCIA DE MISIONES
 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".-

ACTA ACUERDO DE APELLIDO/COMPOSICIÓN DE APELLIDO - ART.64

EN LA LOCALIDAD DE Puerto Sauce PROVINCIA DE MISIONES, REPÚBLICA ARGENTINA, A LOS 26 DEL MES DE Marzo DEL 2026, ANTE MÍ, OFICIAL PÚBLICO DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS COMPARECEN:

BENEZAS Nelson CESAR DNI 27.477.078
Sosa VANESA MILAGROS Isabel DNI 42.762.753

QUIENES MANIFIESTAN HABER ALCANZADO ACUERDO RESPECTO DEL APELLIDO/COMPOSICIÓN DE APELLIDO CON EL QUE SE INSCRIBIRÁ A SU PRIMER HIJO/A EN COMÚN, NACIDO/A EN FECHA 12/03/2026 CONFORME SURGE DEL CERTIFICADO MÉDICO DE NACIMIENTO N° 02808002 Y; EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 64 DEL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN, EL RECIÉN NACIDO DEBERÁ SER INSCRIPTO/A COMO A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA: Milénka Aqomí BENEZAS

LEÍDA EL ACTA, FIRMAN EN CONFORMIDAD, ANTE MÍ, DOY FE. -----

Benezas
 BENEZAS

Sosa Vanesa
 Sosa Vanesa



Elvira Díaz
 DÍAZ ADRIANA ELIZABETH
 Firma Autorizada
 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,

EXPTE N° 834-A- 2026 Reg. DGRPP caratulados:
“VANESA MILAGROS I. SOSA S/ RECTIFICACION DE
ACTA DE NACIMIENTO”

**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. JUAN RAMIRO BENTZ
ASESOR LEGAL
Dep. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas



REPUBLICA ARGENTINA

Tomos	Acta	Año
1	175	2026

NACIMIENTO

En **Iguazú - SAMIC IGUAZU**
 República Argentina, a **Veintiséis** de **Marzo**
 de **2026** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Mileka Aramí** D.N.I. N° **71.020.930**
 Sexo **FEMENINO** nacido el **12** de **Marzo** de **2026**
 a las **09:20** horas, en **Sanatorio De La Natividad - Iguazú**

Hijo de **Nelson Cesar BENEGAS**
 Doc. Ident. **DNI: 27.477.078** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Vanesa Milagros Isabel SOSA**
 Doc. Ident. **DNI: 42.762.753** Nacionalidad: **ARGENTINA**

Apellido **BENEGAS**
 Según certificado de **MEDICO CAYO MIGUEL ORTEGA**
 Declarante **Nelson Cesar BENEGAS** Doc. Ident. **DNI: 27.477.078**
 Domicilio **Av. San Martin 30 - B° Villa 14 - Iguazú**
 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 165
 Disposición N° 633/26 de fecha 07-04-2026. Expte. N° 834-A-2026. ART. 1°
 RECTIFÍQUESE mediante nota marginal en el acta que a continuación se describe:
 (Acta Nacimiento- Número 175- Tomo 1°- Año 2026- Delegación del SAMIC Iguazú -
 Copia Archivo/ Delegación), el siguiente dato: el nombre de la inscripta, siendo el
 correcto: "Milenka Aramí".- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida
 Echeverria, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas, Misiones. 08-04-2026.



VIVIANA C. B. CASTILLO
 Jefa Dpto. Despacho
 Registro Civil de las Personas