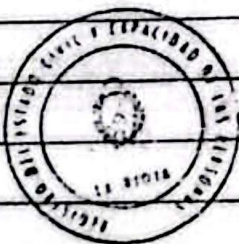


TOMO N° 08 - LIBRO DE INSCRIPCIONES EXCEPCIONALES - ACTA
N° 444 - AÑO 2025 - EN LA CIUDAD DE LA RIOJA, DEPARTAMEN-
TO CAPITAL, PROVINCIA DE LA RIOJA, REPÚBLICA ARGENTINA, A
16 DÍAS DE MAYO DE 2025 - YO OFICIAL PÚBLICO Y ENCARGADA
DE LA OFICINA DE NACIMIENTOS DEL REGISTRO CIVIL - INSCRIBO
EL NACIMIENTO DE: ADRIÁN BRIZUELA Y DORIA DOCUMENTO
NACIONAL DE IDENTIDAD N° 70.687.640, SEXO MASCULINO,
NACIDO EL DÍA 13 DE MAYO DE 2025, A LAS 11:40 HORAS, EN
MATERNICIDAD PRIVADA. HUGO DE PRIMER PROGENITOR ADRIÁN
ARMANDO BRIZUELA Y DORIA DNI. N° 35.540.910 DOMICILIA-
DO EN CALLE COPIAPÓ SUR S/N° 3° OLIVARES - GUANDACOL - 1
DPTO. COBONEL FELIPE JAROLA - LA RIOJA Y DE SEGUNDO PROGE-
NITOR FABIANA ANAHÍ PAEZ DNI. N° 31.632.997 DOMICILIA-
DA EN LA MISMA CASA - SEGÚN CERTIFICADO MÉDICO DEL DR. RO-
BERTO TISSERA M.P. N° 1000 - DECLARANTES ADRIÁN ARMAN-
DO BRIZUELA Y DORIA DNI. N° 35.540.910 Y FABIANA A-
NAHÍ PAEZ DNI. N° 31.632.997 QUIENES OBEAN EN VIRTUD DE
PADRES DEL NACIDO. -

Arce

Julia B



Muñoz Tello Lidia E
Encargada Ofic. Nacimientos
Oficina Pública
Registro Civil La Rioja

70.687.640



LA/EL QUE SUSCRIBE FUNCIONARIA/O DEL REGISTRO DEL
ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

CERTIFICA: Que la presente fotocopia es copia fiel del libro de

NACIMIENTOS de LA RIOJA.-

Año 2025 Tomo OBLE Follo 127 Acta 449

Dpto.: CAPITAL, que se encuentra

archivado en esta Dirección General.-

LA RIOJA 6 de MAYO de 2025.



Muñoz Tello Lidia E.
Encargada del Registro Civil
Registro Civil La Rioja

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS
PROVINCIA DE LA RIOJA

"Este documento no podrá retenerse por autoridad judicial o
Administrativa, ni por entidades o personas privadas debiendo
limitarse a tomar constancia, o certificar por cualquier
medio fehaciente, el contenido del mismo"

Art. 23 de la Ley Nacional Nro. 26.413



Muñoz Tello Lidia E.
Encargada del Registro Civil
Registro Civil La Rioja

MINISTERIO DEL INTERIOR

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

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

DATOS DE LA MUJER	APELLIDOS	MATEO		
	NOMBRE/S	FRANCISCA MATEO		
	NACIONALIDAD	DOMINICANA		
	PRESENTA DOCUMENTO	SI	NO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: PAS 31.637 PP 2
	DOMICILIO	CALLE 31/11 SOLANO, CARRILLO		

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SIENDO EL PARTO:	SIMPLE	☒ DOBLE	MÚLTIPLE	DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE	01	
	SEXO	MASCULINO				FECHA DE NACIMIENTO	09/05/2025
	PESO AL NACER	3450 GRAMS				HORA DEL NAC	11 HORAS 40 MINUTOS
	EDAD GESTACIONAL	38	SEMANAS				
	LUGAR DEL NACIMIENTO	LA MORA					
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR	AMIRON					

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:		(marcar cual corresponda)	ESTABLECIMIENTO SANITARIO	☒	DOMICILIO
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE:	CENTRO PRIVADO DE MATERIDAD			
	DOMICILIO:	CALLE 31/11 SOLANO, CARRILLO			

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUI



IMPRESION PLANTAR DERECHA DE LA MADRE

IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO



ABRA POR AQUI

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:

EXPONE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE LA MORA PROVINCIA DE LA MORA
A LOS 13 DIAS DEL MES DE MAYO DE 20 25

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO O PARTURERA	APELLIDOS	Tissera
	NOMBRE/S	Roberto G.
	MATRICULA PROFESIONAL	1000

AGENTE SANITARIO	APELLIDOS	Dr. Roberto G. Tissera
	NOMBRE/S	Medico Cirujano
	MATRICULA	Esp. en Tocoginecologia

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PARTURERA O AGENTE SANITARIO	SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	CERTIFICACION DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DEL SALUD
---	---------------------------	--

NOTIFICACION DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO	
APELLIDO Y NOMBRE	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO	
INSTITUCION	
FIRMA DEL NOTIFICADOR	

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CIVILES

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

DATOS DEL NACIDO:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

DATOS DEL PADRE / MADRE:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

DATOS DEL DENUNCIANTE:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

EDAD:

NACIONALIDAD:

OBLEA PARA EL HOSPITAL
APLICAR EN LIBRO DE PARTOS



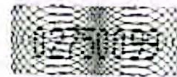
IMPRESION PLUGGAR
DERECHA
DE LA MADRE
PARA EL REGISTRO
CIVIL

**LUGAR RESERVADO PARA
EL REGISTRO CIVIL**

ADHIERA AQUÍ LA OBLEA RNP (MATRICULA ASIGNADA)

CERTIFICADO N°

OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL
APLICAR EN LIBRO DE NACIMIENTOS



02750099

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)

PARTIDA

LIBRETA

ACTA:

TOMO:

FOLIO:

AÑO:

OF. SECCIONAL:

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO:

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

OF. SECCIONAL:

ACTA:

TOMO:

FOLIO:

N° DE DNI ASIGNADO:

FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA Y SELLO OFICIAL PÚBLICO