

SEÑOR
DIRECTOR GENERAL
DEL REG. PROV. DE LAS
PERSONAS S _____ D

El/la que suscribe: LENCINA SMIETH EVELIN
DNI N° 34.297.948, con domicilio en: CALLE 184-N° 5947-B°AEROCUBO
-Localidad: POSADAS

Viene a solicitar de acuerdo a lo establecido por la Ley 26994/16, La
Adición de apellido Materno en el:

NACIMIENTO

De BULOS ISABELLA

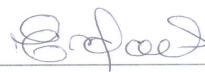
Debiendo quedar a partir de la presente solicitud:

BULOS LENCINA ISABELLA

A los efectos de probar lo expuesto adjunto:

- *ACTA DE NACIMIENTO DE LA INSCRIPTA;
- *ACTA DE NACIMIENTO DE LA MADRE;
- *FOTOCOPIA DE DNI DE LA MISMA;
- *FOTOCOPIA DE DNI DE LA INSCRIPTA;

Sin otro particular saludo a Ud. Atte.



Firma solicitante

Padre

Firma de los solicitantes

Madre



Las firmas corresponden a: LENCINA SMIETH EVELIN, DNI N° 34.297.948...

evypuff@hotmail.com 3764828344



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
4	648	2024

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 7° CENTRO T-T**
República Argentina, a **Uno** de **Noviembre**
de **2024** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
de **Isabella** D.N.I. N° **70.503.151**
Sexo **FEMENINO** nacido el **30** de **Octubre** de **2024**
a las **10:18** horas, en **Sanatorio Boratti - Posadas**
Hijo de **Gustavo BULOS**
Doc. Ident. **DNI: 31.572.906** Nacionalidad: **ARGENTINA**
y de **Evelin LENCINA SMIETH**
Doc. Ident. **DNI: 34.297.948** Nacionalidad: **ARGENTINA**
Apellido **BULOS**
Según certificado de **MEDICO ANA MARIA CASTE**
Declarante **Gustavo BULOS** Doc. Ident. **DNI: 31.572.906**
Domicilio **Las Hortensias 10554 - B° Itaembe Guazú - Posadas**
Obra en virtud de **ser el PADRE**
Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.503.151



SILVIO ORLANDO MERIS
Firma Autorizada
Registro Provincial de las Personas

fead8d046f9e299a25e43d61f312303c

MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL DE
CORRIENTES

Certificado de Nacimiento

CERTIFICO: Que al folio 701 Tomo 720 Acta 414
del libro de nacimiento del año 1989 de la Oficina del Registro de Capital
N.º 34292448 se encuentra labrada la PARTIDA DE NACIMIENTO
de Evelin Lencina Smieth
ocurrido el día 30 del mes de enero
del año 1989 a la hora 12 y 30 sexo femenino
Lugar de nacimiento Corrientes Capital
hijo de Ecclerico Ruben Lencina - Arc.
y de Elsa Mabel Smieth - Arc.

DOY FE que así resulta del acta expresada y sus notas marginales.

OBJETO: Trámite General

A pedido de parte interesada, YO: Maria Teresa Ludy de Cattaneo
expido el presente, que sello y firmo en el carácter de Subrogante Legal

en la Capital de la Provincia de Corrientes, República Argentina, a
los 8 día del mes de febrero del año 1989

Confecionó
Controló
Controló

En el presente documento se
encuentran cumplimentados
todos los trámites de:
LEGALIZACION en la Provin-
cia de Corrientes (Ley 3440).

Firma y Sello
MARIA T. L. de CATTANEO
SUBROGANTE LEGAL

NOTIFICACION DE ADICION DE APELLIDO
(Art. 64 del C.C. y C. de la Nación)

En la localidad de POSADAS, Provincia de Misiones, República Argentina, a los 04 días del mes de Abril de 2024, en mi carácter de Oficial Público del Registro Provincial de las Personas, cumpla en comunicar al Sr. BULOS GUSTAVO, D.N.I. N° 31.572.906, padre de la menor BULOS ISABELLA D.N.I. N° 70.503.151, que la Sra. LENCINA SMIETH EVELIN, D.N.I. N° 34.297.948, ha iniciado en su calidad madre del menor, el trámite de **Adición de Apellido Materno** por ante este Registro Civil.-
QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.-

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
EFATURA DE CABINETE DE MINISTROS

Apellido / Surname
BULOS

Nombre / Name
ISABELLA

Sexo / Sex F Nacionalidad / Nationality ARGENTINA Ejemplar A

Fecha de nacimiento / Date of birth 30 OCT / OCT 2024

Fecha de emisión / Date of issue 13 NOV / NOV 2024

Fecha de vencimiento / Date of expiry 30 OCT / OCT 2032

Trámite N° / Of. Ident. 00727444156

Documento / Document 70.503.151

7012



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

Apellido / Surname
LENOVA SMETH

Nombre / Name
EVELIN

Sexo / Sex F Nacionalidad / Nationality ARGENTINA Ejemplar B

Fecha de nacimiento / Date of birth 30 ENE / JAN 1989

Fecha de emisión / Date of issue 06 DIC / DEC 2013

Fecha de vencimiento / Date of expiry 06 DIC / DEC 2026

Trámite N° / Of. Ident. 00232774350

Documento / Document 34.297.948

7012



Posadas,.....

A LA SEÑORA
DIRECTOR GENERAL
DEL REGISTRO PCIAL
DE LAS PERSONAS
S / D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE N° 919-A-25, LENCINA SMIETH EVELIN S/ ADICION DE APELLIDO MATERNO DE BULOS ISABELLA".-

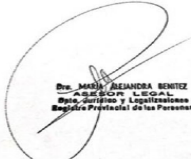
Que a fs. 01 se presenta la Sra. LENCINA SMIETH Evelin en su carácter de madre de la menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 34.297.948, solicitando que en el Acta de nacimiento de BULOS Isabella D.N.I. N° 70.503.151, (Acta 648-Tomo 4°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 7°, Posadas-Mnes.) ADICIONAR al apellido del padre, el apellido materno, debiendo quedar a partir de la presente solicitud la identificación como: "**BULOS LENCINA Isabella**".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de nacimiento de la inscripta, 2) Acta de nacimiento de la madre, 3) D.N.I. de la misma, 4) D.N.I. de la inscripta.-

Que del Departamento Jurídico y Legalizaciones del R.P.P., se accede a lo solicitado; dando el Visto Bueno y Legal, en virtud de lo previsto por el Art. 64 y 70 del C.C. y Ley 2.970.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 194/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES


Dra. María ALEJANDRA BENÍTEZ
ASISTENTE LEGAL
Dpto. Jurídico y Legalizaciones
Registro Provincial de las Personas

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

EN LA LOCALIDAD DE Corrientes PROVINCIA
DE MISIONES, REPÚBLICA ARGENTINA, A LOS 01 DEL MES DE
Noviembre DEL 2024, ANTE MI, OFICIAL PÚBLICO DEL
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS COMPARECEN:

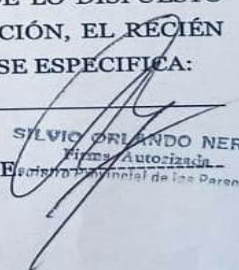
Bulón Gustavo DNI 31572906,
Lencina Smieth Evelyn DNI 34.297.948,

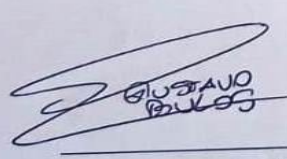
QUIENES MANIFIESTAN HABER ALCANZADO ACUERDO RESPECTO DEL
APELLIDO/COMPOSICIÓN DE APELLIDO CON EL QUE SE INSCRIBIRÁ A SU
PRIMER HIJO/A EN COMÚN, NACIDO/A EN FECHA 30/10/2024.

CONFORME SURGE DEL CERTIFICADO MÉDICO DE NACIMIENTO N°
_____ 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:

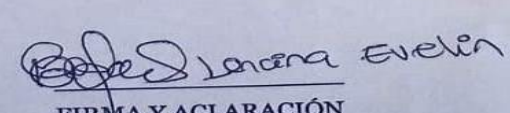
Bulón Isabella

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


SILVIO ORLANDO NERIS
Firma Autorizada
Registro Provincial de las Personas


GUSTAVO
BULÓN

FIRMA Y ACLARACIÓN


Evelyn Lencina

FIRMA Y ACLARACIÓN

227

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>Lucina Somieth</u>
	NOMBRE/S: <u>Evelin</u>
	NACIONALIDAD: <u>Argentina</u>
	PRESENTA DOCUMENTO: ☒ SI ☐ NO
	DOMICILIO: <u>Las Hortensias 10554</u>
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>34297948</u>	
EDAD: <u>35</u>	

DATOS DEL RECIEN NACIDO	SIENDO EL PARTO: ☒ SIMPLE ☐ DOBLE ☐ MÚLTIPLE	DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: <u>1</u>
	SEXO: <u>Femenino</u>	
	PESO AL NACER: <u>3280</u>	
	EDAD GESTACIONAL: <u>38</u> SEMANAS	FECHA DE NACIMIENTO: <u>30-10-2024</u>
	LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>Sanatorio Boratti</u>	HORA DEL NAC.: <u>10</u> HORAS, <u>18</u> MINUTOS
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>Paula Grosella</u>	

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:		
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <u>Sanatorio Boratti</u>	ESTABLECIMIENTO SANITARIO
	DOMICILIO: <u>mitre 2330</u>	DOMICILIO

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:



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

[Firma]
FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: Rosario PROVINCIA DE: San Luis
POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE: A LOS 30 DÍAS DEL MES DE Octubre DE 2024

MEDICO O PARTERO	APELLIDO/S: <u>Caste</u>
	NOMBRE/S: <u>Ana Maria</u>
	MATRICULA PROFESIONAL: <u>535</u>
AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:
	NOMBRE/S:
	MATRICULA:

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO/PARTERO	Dr. ANA MARIA CASTE Ginecología y Obstetricia M.P. 1400333	SANATORIO BORATTI CUIT 30-62538084-3	SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	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>Caste Ana Maria</u>	FIRMA Y SELLO DEL AGENTE SANITARIO Dr. ANA MARIA CASTE Ginecología y Obstetricia M.P. 1400333
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>11498130</u>	
INSTITUCIÓN: <u>Sanatorio Boratti</u>	

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: *Bello*
NOMBRE/S: *Isabella*

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDO/S: *Pencino Smith*
NOMBRE/S: *Isabel*
DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: *94.297.948*

EDAD: *35*

NACIONALIDAD: *arg*

DATOS DEL PADRE / MADRE:

APELLIDO/S: *Bello*
NOMBRE/S: *Justino*
DOMICILIO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

EDAD: *39*

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 PLUMAR
DERECHA
DE LA MADRE
PARA EL REGISTRO
CIVIL

LUGAR RESERVADO PARA
RO CIVIL
ADH 70.503.151
P (MATRICULA ASIGNADA)

CERTIFICADO N°

02715025

OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL
APLICAR EN LIBRO DE NACIMIENTOS



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:

07/10/2024

OF. SECCIONAL:

Boratti

ACTA: *648*

TOMO: *4*

FOLIO: *48*

N° DE DNI ASIGNADO:

70503151

[Signature]

FIRMA DEL DENUNCIANTE

SILVIO ORLANDO NERIS
Firma Autorizada
Registro Provincial de las Personas

FIRMA Y SELLO OFICIAL PÚBLICO



A LA SEÑORA
DIRECTOR GENERAL
DEL REGISTRO PCIAL
DE LAS PERSONAS
S _____ / _____ D:

Posadas,.....

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE N° 919-A-25, LENCINA SMIETH EVELIN S/ ADICION DE APELLIDO MATERNO DE BULOS ISABELLA".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. LENCINA SMIETH Evelin, en su carácter de madre de la menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 34.297.948 solicitando que en el Acta de Nacimiento de BULOS Isabella D.N.I. N° 70.503.151, (Acta 648-Tomo 4°- Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 7°, Posadas, Posadas-Mnes.) ADICIONAR al apellido del padre el apellido materno, debiendo quedar a partir de la presente solicitud la identificación como "**BULOS LENCINA Isabella**".-

Que a los efectos de probar lo solicitado se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de Nacimiento de la inscripta, 2) Acta de Nacimiento de la madre, 3) D.N.I. de la misma, 4) Acta de acuerdo de apellido, 5) Certificado Médico de Nacimiento.-

Que del cotejo y análisis de la documental acompañada, este departamento Jurídico y Legalizaciones del R.P.P. entiende salvo mejor criterio que no corresponde hacer lugar a lo peticionado a fs. 01 debido a que ya hay un Acta de acuerdo de apellido formado por ambos padres, conforme al Art. 64 del C.C. y C. de la nación, debiendo la parte interesada concurrir a un Juzgado Civil de Primera Instancia, conforme lo señala el Art. 84 de la Ley 26.413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Dr. Juan Carlos Bente". Below the signature, there is a small rectangular stamp with the text "Dr. Juan Carlos BENTE", "Departamento Jurídico y Legalizaciones", and "Registro Provincial de las Personas".

INFORME N° 194/25
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES



Posadas, 15 de Abril de 2025.-

DISPOSICION N° 779/25

Y VISTOS: CARATULADOS: "EXPTE. 919-A-25, LENCINA SMIETH EVELIN S/ ADICION DE APELLIDO MATERNO DE BULOS ISABELLA".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. LENCINA SMIETH Evelin, en su carácter de madre de la menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 34.297.948 solicitando que en el Acta de Nacimiento de BULOS Isabella D.N.I. N° 70.503.151, (Acta 648-Tomo 4°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 7°, Posadas-Mnes.) ADICIONAR al apellido del padre el apellido materno, debiendo quedar a partir de la presente solicitud la identificación como "**BULOS LENCINA Isabella**".-

Que a los efectos de probar lo solicitado se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de Nacimiento de la inscripta, 2) Acta de Nacimiento de la madre, 3) D.N.I. de la misma, 4) Acta de acuerdo de apellido, 5) Certificado Médico de Nacimiento.-

Que el Depto. Jurídico y Legalizaciones por Informe N° 194/25 entiende salvo mejor criterio que no corresponde hacer lugar a lo peticionado a fs. 01 Debido a que ya hay un Acta de acuerdo de apellido firmado por ambos padres conforme al Art. 64 del C.C. y C. de la nación, debiendo la parte interesada concurrir a un Juzgado Civil de Primera Instancia, conforme lo señala el Art. 84 de la Ley 26.413 y normativas concordantes.-

POR ELLO:

LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS DISPONE:

ARTICULO 1: NO HACER LUGAR, a lo solicitado a fs. 01, debiendo la parte interesada Concurrir a un Juzgado Civil de Primera Instancia.-

ARTICULO 2: COMUNIQUESE, por Departamento Despacho del R. P. P., la Presente Disposición a los efectos de su cumplimiento e informe a la parte interesada.-

ARTICULO 3: REGISTRESE, Comuníquese, cumplido ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA
Paula Brigida

Firmado digitalmente
por ECHEVERRIA
Paula Brigida
Fecha: 2025.04.15
10:08:58 -03'00'