

24/09/2025

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

**SOLICITANTE**

Nombre y Apellido	SOSA SILVIA RAQUEL		
DNI / C.I.	21305652	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	OBERÁ	Tel.Cel	3755576173
En carácter de:	DELEGADA DEL RPP		

**ACTAS Y DATOS A RECTIFICAR**

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	601	4	01	2025	OBERÁ 1°	ARCHIVO
Dato/s Incorrecto/s	Sexo del/la Inscripto/a			FEMENINO		
Dato/s Correcto/s	MASCULINO					

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	CERTIFICADO NACIDO VIVO	2	Haga clic aquí para escribir texto.
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



**SILVIA RAQUEL SOSA**  
 Delegada Titular  
 Registro Provincial de las Personas

Firma y Sello de Funcionario



Registro Provincial  
de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
4	601	2025

NACIMIENTO

En ..... Oberá - OBERÁ .....  
República Argentina, a ..... Diecinueve ..... de ..... Septiembre .....  
de ..... 2025 ..... Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el ..... NACIMIENTO.

NACIDO de ..... Uziel Miqueas ..... D.N.I. N° ..... 70.838.193 .....  
Sexo ..... FEMENINO ..... nacido el ..... 09 ..... de ..... Septiembre ..... de ..... 2025 .....  
a las ..... 07:05 ..... horas, en ..... Instituto Nercolini - Oberá

PADRES Hijo de ..... Lucas Jose LEONCZYK .....  
Doc. Ident. ..... DNI: 31.911.058 ..... Nacionalidad: ..... ARGENTINA .....  
y de ..... Karina Beatriz WÜRFEL .....  
Doc. Ident. ..... DNI: 38.138.740 ..... Nacionalidad: ..... ARGENTINA

Apellido ..... LEONCZYK

DECLARANTE Según certificado de ..... MEDICO RUBEN MARCELO VILLANUEVA .....  
Declarante ..... Lucas Jose LEONCZYK ..... Doc. Ident. DNI: 31.911.058 .....  
Domicilio ..... - Oberá

Obra en virtud de ..... Ser el PADRE .....  
Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley  
26994

70.838.193

029 9462



SILVIA RAQUEL SOSA  
Delegada Titular  
Registro Provincial de las Personas

b5afb027e019ed57a7364d7ed88a2895

**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: <i>Wurdi</i>	NOMBRE/S: <i>Karina Beatriz</i>	EDAD: 31
	NACIONALIDAD: <i>Argentina</i>	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <i>DNI 3138780</i>	
	PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DOMICILIO: <i>Ombu 838 Olav</i>	

SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>	DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: 1
SEXO: <i>Masculino</i>	FECHA DE NACIMIENTO: <i>08/08/2002</i>
PESO AL NACER: <i>3610</i>	HORA DEL NAC.: 07 HORAS, 00 MINUTOS
EDAD GESTACIONAL: <i>38 SEMANAS</i>	
LUGAR DEL NACIMIENTO: <i>Olavieles</i>	
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <i>Victor Miguel</i>	

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:	(marcar cuál corresponda)	ESTABLECIMIENTO SANITARIO	DOMICILIO
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <i>Dr. H. Meradini</i>	ESTABLECIMIENTO SANITARIO	DOMICILIO: <i>Centro, Olavieles</i>
DOMICILIO:			

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:



INSTRUCCIONES DE USO:

LEVANTE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFERIA LA IMAGEN DACTILAR EN UN SOLO CONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA.

FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:	
--	--

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: *Olavieles*, PROVINCIA DE: *San Luis*  
POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE: *V. Ussani*

MÉDICO PARtero	APELLIDO/S: <i>Ussani</i>	NOMBRE/S: <i>Olivia Beatriz</i>
	MATRÍCULA PROFESIONAL: <i>11113132</i>	
AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S: <i>Ussani</i>	NOMBRE/S: <i>Olivia Beatriz</i>
	MATRÍCULA: <i>11113132</i>	

FIRMA Y SELLITO DEL MÉDICO/PARTERO	SELLITO 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		FIRMA DEL NOTIFICADOR
APPELLIDO Y NOMBRE:		
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:		
INSTITUCIÓN:		



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

A LA SEÑORA  
DIRECTOR GENERAL

S /

D



2025 "Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la lucha contra el abuso, la Violencia en todas sus formas, los Ciberdelitos, 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, 30 de Septiembre de 2025.

**DISPOSICION N° 2020/25**

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2973-A-25, SOSA SILVIA RAQUEL S/ RECTIFICACION ACTA DE NACIMIENTO DE LEONCZYK UZIEL MIQUEAS".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. SOSA Silvia Raquel en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 21.305.652 solicitando que se rectifique en el Acta de Nacimiento de LEONCZYK Uziel Miqueas D.N.I. N° 70.838.193, (Acta 601-Tomo 4º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Obera-Mnes.) el sexo del inscripto, donde se consignó como: "Femenino", debiendo ser: "Masculino".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de nacimiento a rectificar, 2) Certificado Médico de Nacimiento.-

Que se accede por Informe N° 521/25 Reg. Departamento Jurídico y Legalizaciones a lo solicitado dando el Visto Bueno y Legal, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85 de la Ley N° 26.413 y normativas concordantes.-

**POR ELLO.**

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

**DISPONE:**

**ARTICULO 1: RECTIFIQUESE**, en el Acta de Nacimiento de LEONCZYK Uziel Miqueas, (Acta 601-Tomo 4º-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Obera-Mnes.) el sexo del inscripto, siendo lo correcto: "Masculino".-

**ARTICULO 2: COMUNIQUESE**, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación de Obera-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

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

ECHEVERRIA Firmado digitalmente por  
Paula Brigida ECHEVERRIA Paula Brigida  
Fecha: 2025.09.30 11:35:58  
-03'00'



Registro Provincial de las Personas

01

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
4	601	2025

NACIMIENTO

En ..... Oberá - OBERÁ  
República Argentina, a ..... Diecinueve ..... de ..... Septiembre  
de ..... 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el ..... NACIMIENTO  
de ..... Uziel Miqueas ..... D.N.I. N° ..... 70.838.193  
Sexo ..... FEMENINO ..... nacido el 09. de Septiembre de 2025  
a las ..... 07:05 ..... horas, en ..... Instituto Nercolini - Oberá  
Hijo de ..... Lucas Jose LEONCZYK ..... Nacionalidad: ARGENTINA  
Doc. Ident. ..... DNI: 31.911.058 ..... y de ..... Karina Beatriz WÜRFEL ..... Nacionalidad: ARGENTINA  
y de ..... Doc. Ident. ..... DNI: 38.138.740 ..... Apellido ..... LEONCZYK  
Según certificado de ..... MEDICO RUBEN MARCELO VILLANUEVA  
Declarante ..... Lucas Jose LEONCZYK ..... Doc. Ident. DNI: 31.911.058  
Domicilio ..... - Oberá  
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° 2020/25 de fecha 30-09-2025. Expte N° 2973-A-25. ART. 1º  
RECTIFIQUESE, en el Acta de Nacimiento de LEONCZYK Uziel Miqueas, (Acta 601-  
Tomo 4º- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. de Oberá- Mnes.) el sexo del  
inscripto, siendo lo correcto: 'Masculino'.- ART. 2º y 3º de forma. Firmado Dra. Paula  
Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 01-  
10-2025.

63



b5afb027e019ed57a7364d7ed88a2895