

SEÑOR  
DIRECTOR GENERAL  
DEL REG. PROV. DE LAS PERSONAS  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

EL/LA QUE SUSCRIBE: FERNANDEZ JOSE MARIA  
DNI N°46086550 CON DOMICILIO EN CALLE 160 Y 115 CASA 8 B° AERoclub DE LA LOCALIDAD POSADAS.  
VIENE A SOLICITAR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA LEY 26994/16, LA ADICIÓN DE APELLIDO PATERNO EN EL NACIMIENTO DE:

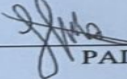
LOPEZ JADEN HAZYEL.

DEBIENDO QUEDAR A PARTIR DE LA PRESENTE SOLICITUD:

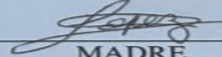
LOPEZ FERNANDEZ JADEN HAZYEL.

A LOS EFECTOS DE PROBAR LO EXPUESTO ADJUNTO:  
ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR, ACTA DE NACIMIENTO DEL PADRE, DNI DEL PADRE Y LA MADRE DEL INSCRIPTO.

SIN OTRO PARTICULAR SALUDO A UD. ATTE.

  
PADRE

FIRMA DE LOS SOLICITANTES

  
MADRE

LAS FIRMAS CORRESPONDEN A: FERNANDEZ JOSE MARIA DNI N° 46.086.550 Y LOPEZ MERLINDA ESTEFANIA DNI N° 49.871.594

3764377143  
merlindaestefania38@gmail.com

| Tomo | Acta | Año  |
|------|------|------|
| 11   | 2052 | 2025 |

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 4° HOSP. MADAR.T-T**  
República Argentina, a **Diecinueve** de **Agosto**  
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**  
de **Jaden Hazyel** D.N.I. N° **70.838.400**  
Sexo **MASCULINO** nacido el **18** de **Agosto** de **2025**  
a las **12:53** horas, en **Av. Marconi N° 3.464 - Posadas**  
Hijo de **Jose Maria FERNANDEZ**  
Doc. Ident. **DNI: 46.086.550** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
y de **Merlinda Estefania LOPEZ**  
Doc. Ident. **DNI: 49.871.594** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
Apellido **LOPEZ**  
Según certificado de **MEDICO LUCRECIA ITATI CORREA**  
Declarante **Jose Maria FERNANDEZ** Doc. Ident. **DNI: 46.086.550**  
Domicilio **Edificio A 7 Dpto: 8 - Piso: 1° - Chacra N° 147 - B° Villa Cabello - Posadas**  
Opra en virtud de **ser el PADRE**  
Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.838.400



*[Signature]*

*[Signature]*



VILLALBA DELIA MARIETA  
DELEGADA TITULAR  
Registro Provincial de las Personas

17dbadf5eb01324a1d6768e7f065c8ae



Registro Provincial  
de las Personas

# REPUBLICA ARGENTINA

|      |      |      |
|------|------|------|
| III  | 892  | 2004 |
| TOMO | ACTA | ARO  |

NACIMIENTO

En Posadas, Sección Sexta - R.P.P.

República Argentina, a cuatro de Agosto

de 2004. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el Nacimiento de

Jose Maria D. N. I. N° 46.086.550

FERNANDEZ

Jose

Maria

Sexo Masculino nacido el 24 de Julio de 2004

a las 14,50 horas, en Lopez Torres N° 1171 - Posadas

Hijo de Ramon Ricardo FERNANDEZ

Argentina Doc. Ident. 20.518.208

y de Maxima Francisca Norberto RIQUELME Doc. Ident. 26.578.136 Constancia

Apellido FERNANDEZ

Según certificado de la Dra Fatima Zini Casaro

Declarante Ramon Ricardo FERNANDEZ Doc. Ident. 20.518.208

Domicilio B. Aero club, Viviendas Casa P. Posadas Obra en virtud de ser el padre

leida el acta firman conmigo el declarante y la madre Ley Nacional  
N° 25.819/03 s/B 46.086.550 Vale.

[Firma]  
[Firma]  
MARCELA P. FOGELER  
FINMA VUTRZZOA  
Registro Provincial de las Personas

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

En la localidad de Posadas Provincia de Misiones, República Argentina, a los 12 días del mes de Agosto de 2015, ante mí, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas comparecen:

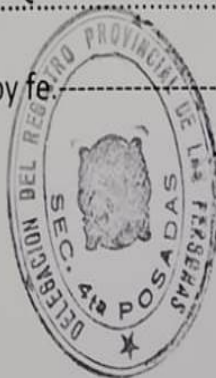
LOPEZ MERLINDA E. DNI 42.821.594 y FERNANDEZ JOSE DNI 46.086.530, quienes

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 10/08/2015 conforme surge del Certificado Médico de Nacimiento N° 00823340, 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:

LA DEN HAZEL LOPEZ

Leída el acta, firman de conformidad, ante mí, doy fe.



  
VILLALBA DELIA MARIETA  
DELEGADA TITULAR  
Registro Provincial de las Personas



# 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>Lopez</u>                                                  | EDAD: <u>15</u> |
|                           | NOMBRE/S: <u>Melinda Esteronio</u>                                        |                 |
|                           | NACIONALIDAD: <u>Argentina</u>                                            |                 |
|                           | PRESENTA DOCUMENTO: <u>SI</u> NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>498715 PY</u> |                 |
| DOMICILIO: <u>Posadas</u> |                                                                           |                 |

|                                                       |                                                                                                                              |                                                                   |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| DATOS DEL RECIÉN NACIDO                               | SIENDO EL PARTO: SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE <input type="checkbox"/> MULTIPLE <input type="checkbox"/> | DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE: <u>1</u>                   |
|                                                       | SEXO: <u>masculino</u>                                                                                                       | FECHA DE NACIMIENTO: <u>18-8-2025</u>                             |
|                                                       | PESO AL NACER: <u>3450</u>                                                                                                   | HORA DEL NAC.: <u>1</u> <u>2</u> HORAS: <u>5</u> <u>3</u> MINUTOS |
|                                                       | EDAD GESTACIONAL: <u>3</u> <u>7</u> SEMANAS                                                                                  |                                                                   |
|                                                       | LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>Posadas</u>                                                                                         |                                                                   |
| NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: <u>Joden Hoznel</u> |                                                                                                                              |                                                                   |

|                               |                               |                                                                         |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: |                               |                                                                         |
| ESTABLECIMIENTO SANITARIO     | NOMBRE: <u>HWN</u>            | ESTABLECIMIENTO SANITARIO <input checked="" type="checkbox"/> DOMICILIO |
|                               | DOMICILIO: <u>Morón, 3464</u> |                                                                         |

### IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

|               |                                      |                                      |               |
|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| ABRA POR AQUI | IMPRESION PULGAR DERECHA DE LA MADRE | IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO | ABRA POR AQUI |
|               | (SEI)                                |                                      |               |

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 Posadas A LOS 18 DIAS DEL MES DE Agosto PROVINCIA DE Misiones

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| MEDICO PARTERO | APELLIDO/S: <u>Correa</u>            |
|                | NOMBRE/S: <u>Wanda Itah</u>          |
|                | MATRICULA PROFESIONAL: <u>407217</u> |

|                  |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| AGENTE SANITARIO | APELLIDO/S: <u>Joden Hoznel</u> |
|                  | NOMBRE/S: <u>Joden Hoznel</u>   |
|                  | MATRICULA: <u>407217</u>        |

|                                                     |                           |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PARTERO O AGENTE SANITARIO | SELLO DEL ESTABLECIMIENTO | CERTIFICACION 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:                                                | TIPO Y N° DE DOCUMENTO: | INSTITUCIÓN: |

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CIVILES

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

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



INSCRIPCION PUBLICA  
DE LA MADRE  
PARA EL REGISTRO  
CIVIL

LUGAR RESERVA  
EL REGISTRO

70.838.400

ADHIERA AQUÍ LA OBLEA RNP (MATRICULA RNP)

CERTIFICADO N°

OBLEA PARA EL REGISTRO CIVIL  
APLICAR EN LIBRO DE NACIMIENTOS



02823379

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 ONI ASIGNADO:

*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL DENUNCIANTE



VILLA BA DELIA MARISTA  
DELEGADA TITULAR  
Registro Provincial de las Personas

FIRMA Y SELLO OFICIAL PUBLICO

Hora actual: 19-08-2025 - 16:16:43

**Datos del Recien Nacido**

Nombres: Jaden Hazyel  
Apellido: LOPEZ  
DNI: 70.838.400  
Sexo: Masculino

**Datos de los Padres**

**Padre**

Tipo de Doc. DNI Número 46.086.550  
Nacionalidad: ARGENTINA  
Apellido: FERNANDEZ Nombres: Jose Maria

**Madre**

Tipo de Doc. DNI Número 49.871.594  
Nacionalidad: ARGENTINA  
Apellido: LOPEZ Nombres: Merlinda Estefania

**Datos del Declarante**

Parentesco: Padre  
Tipo de Doc. DNI Número 46.086.550  
Apellido: FERNANDEZ Nombres: Jose Maria  
Calle: Edificio A Número: 7 Depto: 8 Piso: 1°  
Nacionalidad: ARGENTINA Departamento: Capital Municipio: Posadas  
Barrio/Monoblock/Edificio: Chacra N° 147 - B° Villa Cabello

**Lugar y fecha del Nacimiento**

Fecha 18-08-2025  
a las 12:53 horas  
en Av. Marconi N° 3.464 Departamento Capital Municipio Posadas

**Otros datos**

Número de Pulsera: 425.738

**Datos del Personal Certificante**

Certificante: MEDICO  
Nombre: LUCRECIA ITATI CORREA -M07217  
Matricula Profesional N°:  
Nosocomio: HOSPITAL MATERNO NEONATAL

**Lugar y Fecha de Certificación**

Fecha: 18-08-2025  
Calle: Av. Marconi N° Número: 3.464  
Departamento: Capital Municipio: Posadas

**Datos de la Persona que Asistió al Parto**

Título del Asistente:  
Número de Matricula: LUCRECIA ITATI CORREA -M07217  
Apellido: Nombres:

Normas: Ley - 26994 - CODIGO CIVIL Y COMERCIAL

Artículo Número: 64

80





REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



REMPER BASICA 002

Apellido / Surname  
**LOPEZ**

Nombre / Name  
**MERLINDA ESTEFANIA**

Sexo / Sex    Nacionalidad / Nationality    Ejemplar  
**F                    ARGENTINA                    A**

Fecha de nacimiento / Date of birth  
**02 NOV/ NOV 2009**

Fecha de emisión / Date of issue  
**17 DIC/ DEC 2024**

Fecha de vencimiento / Date of expiry  
**17 DIC/ DEC 2039**

FIRMA DEL IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / Document

**49.871.594**

Trámite N° / Of. ident.  
**00728541744  
9272**



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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



REMPER BASICA 002

Apellido / Surname  
**FERNANDEZ**

Nombre / Name  
**JOSE MARIA**

Sexo / Sex    Nacionalidad / Nationality    Ejemplar  
**M                    ARGENTINA                    C**

Fecha de nacimiento / Date of birth  
**24 JUL/ JUL 2004**

Fecha de emisión / Date of issue  
**01 DIC/ DEC 2023**

Fecha de vencimiento / Date of expiry  
**01 DIC/ DEC 2038**

FIRMA DEL IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Documento / Document

**46.086.550**

Trámite N° / Of. ident.  
**00713280992  
8276**





DOMICILIO: CALLE LAS AZULES  
POSADAS CAPITAL MIS  
LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. D



CUIL: 27-49871594-5  
(SU TOP CORRESPONDIENTE DINA LEVE TEX)

**Dr. Guillermo A. Francos**  
Jefe de Gabinete de Ministros

  
Dr. Guillermo A. Franco  
Jefe de Gabinete de Ministros

DOMICILIO: CALLE 160 Y 115 C  
VIV. - POSADAS - CAPITAL  
LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE

**Dr. Eduardo E. de Pedro**  
Ministro del Interior

IDARG46086550<0<<<<<<<<<<<<<<<  
0407241M3812011ARG<<<<<<<<<<<<<6  
FERNANDEZ<<JOSE<MARIA<<<<<<<<<

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° 3744-A-25, FERNANDEZ JOSE MARIA S/ ADICION DE APELLIDO PATERNO DE LOPEZ JADEN HAZYEL".-

Que a fs. 01 se presenta el Sr. FERNANDEZ Jose Maria en su carácter de padre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 46.086.550, solicitando que en el Acta de Nacimiento de LOPEZ Jaden Hazyel D.N.I. N° 70.838.400, (Acta 2052-Tomo 11°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4° T-T, Posadas-Mnes.) ADICIONAR al apellido de la madre, el apellido paterno, debiendo quedar a partir de la presente solicitud la identificación como "**LOPEZ FERNANDEZ Jaden Hazyel**".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente, se adjunta fotocopia de las siguientes certificaciones de: 1) Acta de nacimiento del inscripto, 2) Acta de nacimiento del padre, 3) Acta de nacimiento de la madre, 4) Certificado Médico de Nacimiento, 5) D.N.I. de los padres.-

Que el Sr. Jefe de Departamento de Registro Civil, de la Delegación Juridico 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° 623 25  
DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES

Dr. JUAN CARLOS GARCIA  
Jefe de Departamento de Registro Civil  
Delegación Juridico y Legalizaciones del R.P.P.

Posadas, 28 de Noviembre de 2025.

**DISPOSICION N° 2450/25**

Y VISTOS: CARATULADOS: "EXPTE. 3744-A-25, FERNANDEZ JOSE MARIA S/ ADICION DE APELLIDO PATERNO DE LOPEZ JADEN HAZYEL".-

**CONSIDERANDO:**

Que a fs. 01 se presenta el Sr. FERNANDEZ Jose Maria en su carácter de padre del menor, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 46.086.550, solicitando que en el Acta de Nacimiento de LOPEZ Jaden Hazyel D.N.I. N° 70.838.400, (Acta 2052-Tomo 11°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4° T-T, Posadas-Mnes.) ADICIONAR al apellido de la madre, el apellido paterno, debiendo quedar a partir de la presente solicitud la identificación como "**LOPEZ FERNANDEZ Jaden Hazyel**".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de nacimiento del inscripto, 2) Acta de nacimiento del padre, 3) Acta de Acuerdo de Apellido, 4) Certificado Médico de Nacimiento, 5) D.N.I. de los padres.-

Que se accede por informe N° 623/25 Reg. Departamento Jurídico y Legalizaciones, dando el Visto Bueno y Legal a lo solicitado, en virtud de lo previsto por el Art. 64 y 70 del C.C. y Ley 2.970.-

**POR ELLO**

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

**ARTICULO 1:** HACER LUGAR, a lo solicitado y en consecuencia adicionar el apellido Paterno, en el Acta de Nacimiento de **LOPEZ Jaden Hazyel**, (Acta 2052-Tomo 11°-Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4° T-T, Posadas-Mnes.) quedando a partir de la presente, el apellido del inscripto como "**LOPEZ FERNANDEZ**".-

**ARTICULO 2:** COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Secc. 4° T-T, Posadas-Mnes. a los efectos de cumplimiento.-

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

**ECHEVERRIA**  
**Paula Brigida**  
Firmado digitalmente  
por ECHEVERRIA Paula  
Brigida  
Fecha: 2025.11.28  
08:41:20 -03'00'





## REPUBLICA ARGENTINA

| Tomo | Acta | Año  |
|------|------|------|
| 11   | 2052 | 2025 |

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 4° HOSP. MADAR T-T**  
República Argentina, a **Diecinueve** de **Agosto**  
de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**  
de **Jaden Hazyel** D.N.I. N° **70.838.400**  
Sexo **MASCULINO** nacido el **18** de **Agosto** de **2025**  
a las **12:53** horas, en **Av. Marconi N° 3.464 - Posadas**  
Hijo de **Jose Maria FERNANDEZ**  
Doc. Ident. **DNI: 46.086.550** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
y de **Merlinda Estefania LOPEZ**  
Doc. Ident. **DNI: 49.871.594** Nacionalidad: **ARGENTINA**  
Apellido **LOPEZ**  
Según certificado de **MEDICO LUCRECIA ITATI CORREA**  
Declarante **Jose Maria FERNANDEZ** Doc. Ident. **DNI: 46.086.550**  
Domicilio **Edificio A 7 Dpto: 8 - Piso: 1° - Chacra N° 147 - B° Villa Cabello - Posadas**  
Obra en virtud de **ser el PADRE**  
**Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994**

## Rectificación

166

Disposición N° 2450/25 de fecha 28-11-2025. Expte N° 3744-A-25. ART. 1° HACER LUGAR, a lo solicitado y en consecuencia adicionar el apellido Paterno, en el Acta de Nacimiento de LOPEZ Jaden Hazyel, (Acta 2052- Tomo 11°- Año 2025, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 4° T-T, Posadas- Mnes.) quedando a partir de la presente, el apellido del inscripto como 'LOPEZ FERNANDEZ'.- ART. 2° y 3° de forma. Firmado Dra. Paula Brigida Echeverría, Directora General del R.P.P. Hay un sello. Posadas- Misiones. 03-12-2025.



VIVIANA C. R. CASTILLO  
Jefa Dpto. Despecho  
Registro Provincial de las Personas

17dbadf5eb01324a1d6768e7f065c8ae