

03/02/2026

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

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	FEHLBERG KAREN CINTIA		
DNI / C.I.	37971956	Nacionalidad	ARGENTINA
Domicilio	PABLO ALLAIN 3616	Tel.Cel	3743440759
En carácter de:	MADRE DE LA INSCRIPTA/O		

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Nacimiento	2884	15	84	2025	SECCION 4° TT	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s	ELEGIR OPCION		APELLIDO DEL INSCRIPTO			
Dato/s Correcto/s	BENITEZ FEHLBERG					

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 ACUERDO DE APELLIDO	2	CERTIFICADO MEDICO
3	DNI PADRE Y SOLICITANTE	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Karencintia489@gmail.com

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.


Firma de Solicitante

Firma y Sello de Funcionario



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
15	2884	2025

NACIMIENTO

En **Capital - SECC. 4° HOSP. MADAR.T-T**
 República Argentina, a **Dos** de **Diciembre**
 de **2025** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el **NACIMIENTO**
 de **Iván Diego** D.N.I. N° **70.936.268**
 Sexo **MASCULINO** nacido el **01** de **Diciembre** de **2025**
 a las **18:16** horas, en **Av. Marconi 3464 - Posadas**
 Hijo de **Diego Nestor BENITEZ CABALLERO**
 Doc. Ident. **DNI: 30.790.103** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 y de **Karen Cintia FEHLBERG**
 Doc. Ident. **DNI: 37.971.956** Nacionalidad: **ARGENTINA**
 Apellido **FEHLBERG BENITEZ**
 Según certificado de **MEDICO CLAUDIA GERALDIN DIERKS**
 Declarante **Diego Nestor BENITEZ CABALLERO** Doc. Ident. **DNI: 30.790.103**
 Domicilio **Av. Soldado Argentino N° 9473 - B° Miguel Lanus - Posadas**
 Obra en virtud de **ser el PADRE**
Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

NACIDO
PADRES
DECLARANTE

70.936.268

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
VILLALBA DELIA MARIETA
DELEGADA TITULAR
 Registro Provincial de las Personas

08d92c977ae39cbc29fab841cfbeba2c

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

En la localidad de Posadas Provincia de Misiones, República Argentina, a los 02 días del mes de Diciembre de 2015, ante mí, Oficial Público del Registro Provincial de las Personas comparecen:

BENITEZ COBALTEO DNI 30490.105 y FELBERG B. DNI 34921.056, 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 01/12/2015 conforme surge del Certificado Médico de Nacimiento N° 02873051; 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:

JUAN DIEGO FELBERG BENITEZ

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



VILLALBA DELIA MARIETA
DELEGADA TITULAR
Registro Provincial de las Personas

Fecha/Hora actual: 02-12-2025 - 15:41:16

Datos del Recien Nacido

Nombres: Ivan Diego
Apellido: FEHLBERG BENITEZ
DNI: 70.936.268
Sexo: Masculino

Datos de los Padres

Padre

Tipo de Doc. DNI Número 30.790.103
Nacionalidad: ARGENTINA
Apellido: BENITEZ CABALLERO Nombres: Diego Nestor

Madre

Tipo de Doc. DNI Número 37.971.956
Nacionalidad: ARGENTINA
Apellido: FEHLBERG Nombres: Karen Cintia

Datos del Declarante

Parentesco: Padre

Tipo de Doc. DNI Número 30.790.103
Apellido: BENITEZ CABALLERO Nombres: Diego Nestor
Calle: Av Soldado Argentino N° Número: 9473 Depto: Piso:
Nacionalidad: ARGENTINA Departamento: Capital Municipio: Posadas
Barrio/Monoblock/Edificio: B° Miguel Lanus

Lugar y fecha del Nacimiento

Fecha 01-12-2025
a las 18:16 horas
en Av. Marconi 3464 Departamento Capital Municipio Posadas

Otros datos

Número de Pulsera: 398.044

Datos del Personal Certificante

Certificante: MEDICO
Nombre: CLAUDIA GERALDIN DIERKS -M07553
Matrícula Profesional N°:
Nosocomio: HOSPITAL MATERNO NEONATAL

Lugar y Fecha de Certificación

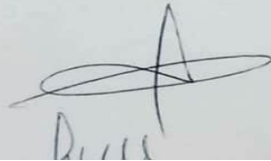
Fecha: 01-12-2025
Calle: Av. Marconi N° Número: 3.464
Departamento: Capital Municipio: Posadas

Datos de la Persona que Asistió al Parto

Título del Asistente:
Número de Matrícula: CLAUDIA GERALDIN DIERKS -M07553
Apellido: Nombres:

Normas: Ley - 26994 - CODIGO CIVIL Y COMERCIAL

Artículo Número: 64



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: Fehlberg	NOMBRE/S: Karen Cintia	NACIONALIDAD: Argentina	EDAD: 31 años	
	PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: 37.971.956			
	DOMICILIO: Posadas				

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: Masculino	PESO AL NACER: 1760 gr	FECHA DE NACIMIENTO: 01-12-2025
EDAD GESTACIONAL: 31 SEMANAS	HORA DEL NAC: 18 HORAS, 16 MINUTOS	
LUGAR DEL NACIMIENTO: Posadas		
NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR: Diego Ivan		

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cual corresponda)		ESTABLECIMIENTO SANITARIO: <input checked="" type="checkbox"/>	DOMICILIO: <input type="checkbox"/>
ESTABLECIMIENTO SANITARIO:	NOMBRE: Hospital Materno Neonatal		
	DOMICILIO: Av. Marconi 264		

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUI



IMPRESION PULGAR 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.

[Firma]
FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: Posadas, PROVINCIA DE: Misiones, A LOS 01 DÍAS DEL MES DE diciembre DE 2025.

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO O PARTERA	APELLIDO/S: Dierks
	NOMBRE/S: Geraldin
	MATRICULA PROFESIONAL: 1107553

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

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PARTERA O AGENTE SANITARIO		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:	PROVINCIA DE MISIONES
--------------------	-----------------------

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



Apellido / Surname
FEHLBERG

Nombre / Name
KAREN CINTIA

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA

Fecha de nacimiento / Date of birth
18 ABR / APR 1994

Fecha de emisión / Date of issue
01 OCT / OCT 2024

Fecha de vencimiento / Date of expiry
01 OCT / OCT 2039

Trámite N.º / Of. Ident.
00725881836

7012

Documento / Document
37.971.956



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



Apellido / Surname
BENITEZ CABALLERO

Nombre / Name
DIEGO NESTOR

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
M ARGENTINA D

Fecha de nacimiento / Date of birth
07 FEB / FEB 1984

Fecha de emisión / Date of issue
15 DIC / DEC 2022

Fecha de vencimiento / Date of expiry
19 DIC / DEC 2037

Trámite N.º / Of. Ident.
00698193600

7012

Documento / Document
30.790.103



Comprobante de pago

REGISTRO DE LAS PERSONAS MISIONES

Importe \$ 5300,00

CFT 0,00% \$ 0,00

TNA 0%

TEA 0%

TOTAL \$ 5300,00

Fecha

03/02/2026

Hora

11:47:16

Nro. Trans.

363523486

Medio de pago

Visa Debito

DNI

37971956

Nro. de referencia



CUMPLIMENTADO POR:

**“EXPTE. 4131-A-25, BENITEZ CABALLERO DIEGO NESTOR
S/ RECTIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO”**