

# PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO  
SUR

## LEGISLADORES

Nº 166

PERÍODO LEGISLATIVO

1994

**EXTRACTO** **BLOQUE NUEVA DIRIG. JUSTICIALISTA** - Proyecto de Ley otorgando una pensión graciable a la niña Rita Aylen Uribe.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Entró en la Sesión** 24/06/1994

**Girado a la Comisión** 2,5 - Dictámen Nº 375/1994  
Nº:

---

**Orden del día Nº:** \_\_\_\_\_

---



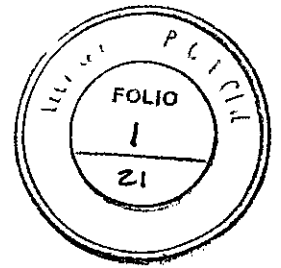
Provincia de Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
REPUBLICA ARGENTINA  
PODER LEGISLATIVO  
BLOQUE NUEVA DIRIGENCIA JUSTICIALISTA

LEGISLATURA PROVINCIAL  
SECRETARIA LEGISLATIVA

22.06.94

MESA DE ENTRADA

Nº 166 HS. 1600 FIRMA [Signature]



FUNDAMENTOS

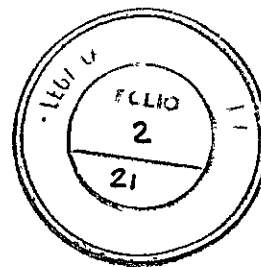
Sr. Presidente:

Los fundamentos del presente proyecto seran vertidos oportunamente por el miembro informante, en Cámara.-

MARÍA TERESA MENDEZ  
LEGISLADORA  
LEGISLATURA PROVINCIAL



Provincia de Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
**REPUBLICA ARGENTINA**  
PODER LEGISLATIVO  
BLOQUE NUEVA DIRIGENCIA JUSTICIALISTA



**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO**

**ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR**

**SANCIONA CON FUERZA DE LEY**

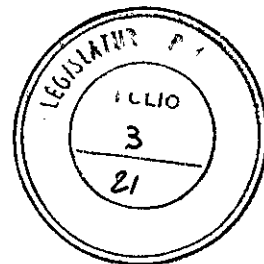
Art. 1º.- Otórgase una pensión graciabile, hasta tanto mejore de fortuna, a la niña Rita Aylen URUIBE, D.N.I. Nº 34.674.665, con domicilio en la calle Magallanes Nº 2.161, Barrio Centenario, de la ciudad de Ushuaia.-

Art. 2º.- El importe de la pensión mencionada en el artículo 1º, será el equivalente al monto total de la remuneración correspondiente a la categoría 10 de la Administración Pública Provincial que perciben los pensionados.-

Art. 3º.- Estará autorizada a percibir los montos del presente beneficio su madre, doña Julia Vicenta MIÑO, D.N.I. Nº 13.940.611. El monto percibido será destinado para la asistencia de la menor beneficiada.-



Provincia de Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
REPUBLICA ARGENTINA  
PODER LEGISLATIVO  
BLOQUE NUEVA DIRIGENCIA JUSTICIALISTA



Art. 4º.- La beneficiaria de la presente Ley, gozará de las mismas coberturas sociales y en las mismas condiciones que les son brindadas a los agentes de la Administración Pública Provincial.-

Art. 5º.- La pensión concedida en el artículo 1º, regirá a partir de la promulgación de la presente Ley.-

Art. 6º.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente, serán imputados a las partidas presupuestarias correspondientes.-

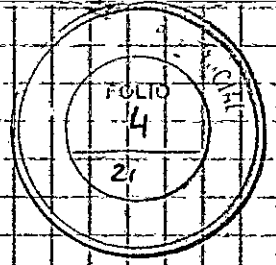
Art. 7º.- El Poder Ejecutivo Provincial arbitrará, a través de los organismos competentes, los medios necesarios para el seguimiento del beneficiario.-

Art. 8º.- Para el supuesto de que la destinataria de la presente, tenga otorgado en su favor otro beneficio similar o análogo, deberá acreditar haber renunciado a éste para usufructuar del otorgado por la presente Ley.-

Art. 9º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.-

MARÍA TERESA MENDEZ  
LEGISLADORA  
LEGISLATURA PROVINCIAL

Ushuaia, 03 - 05 - 94



SEÑORA. M. TERESA MENDEZ.

Me dirijona Usted para pedir que se me otorge,  
una pensión graciable, para mi hija RITA AYDEN? URIBE  
MIÑO. DNI. 34.674.665 con discapacidad (SINDROME DOWN)

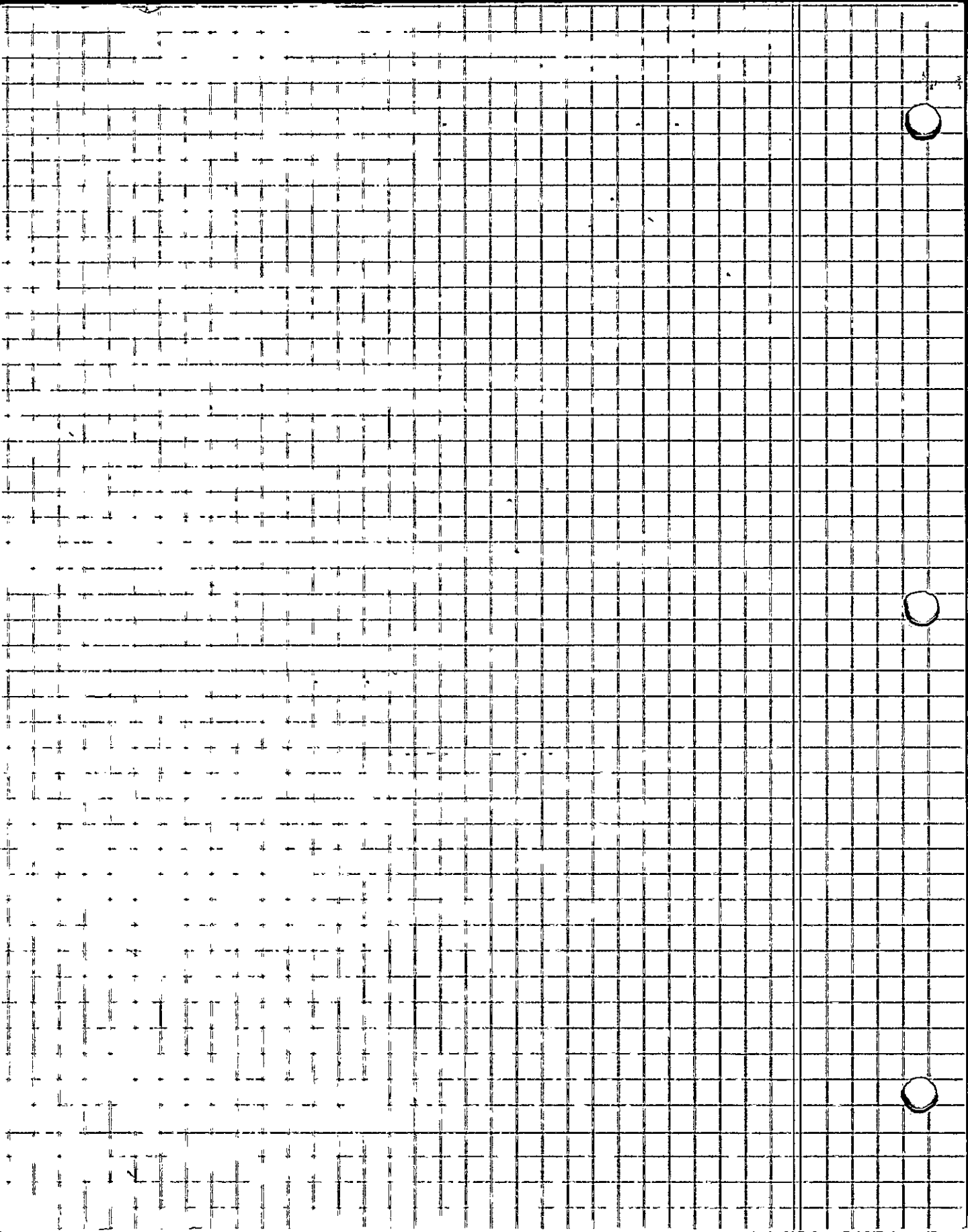
Porque en este momento nos encontramos mi marido  
y yo sin trabajo, y por lo consecüente sin obra social  
para mi hija,

Por intermedio de Usted se haga posible la tramitación  
de la Ley de Pensione graciable.

Sin mas que agregar saluda Atte.

JULIA MIÑO DNI. 13.940.611

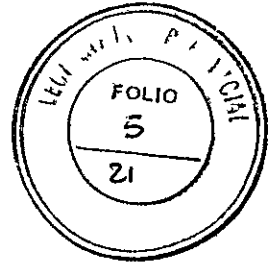
*J. Miño*  
-----





Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"




JUNTA MEDICA Nº 81 /94.-

-----En Ushuaia, Capital de la Provincia de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los veintiseis días del mes de Mayo de mil novecientos noventa y cuatro, a pedido de Fiscalización Sanitaria se reúne en Junta Médica los doctores: DR. NESTOR PASTORIZA Y DR. MARCELO LAZBAL, a los efectos de expedirse sobre el estado de salud de la niña URIBE RITA AILEN HC. Nº 59.774.-----

De los antecedentes y exámenes practicados se arriba a las siguientes conclusiones.-

- 1) Cardiopatía congénita operada como consecuencia de ductus permeable y comunicación interauricular y comunicación interventricular corresponde 50% de incapacidad.
- 2) Síndrome de Down-Oligofrenia-Debilidad mental moderada corresponde 80% de Incapacidad.-

De los antecedentes y exámenes practicados se labra y firma la presente en el lugar y fecha arriba indicados.-----

  
MARCELO LAZBAL  
M. N. 55648

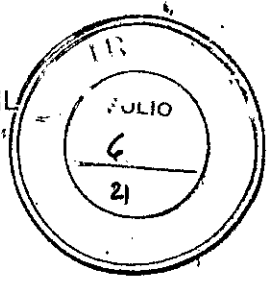
  
DR. NESTOR PASTORIZA  
ESP. PEDIATRÍA Y PUERICULTURA  
M. N. 55688

-----Para constancia esta Dirección RATIFICA los términos de la Junta Médica integrada por los doctores: DR. NESTOR PASTORIZA Y DR. MARCELO LAZBAL, respetivamente.-----

  
DR NORBERTO A SCHAPOCHNIK  
DIRECTOR  
Hospital Regional Ushuaia

NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO  
 ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR  
 DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS  
 IMPUESTO DE SELLOS  
 Importe \$ 1.000  
 Fecha 09-10-89  
 Yo Bo  
 GOB. DEL TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
 Ministerio de Gobierno

DIRECCION DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL  
 Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS



NUMERO ochocientos veintiseis  
Oshuaia Departamento Oshuaia del Territorio Nacional  
 Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, República Argentina, a seis días  
de Octubre de mil novecientos ochenta y nueve  
 Yo: Jefe del Registro del Estado Civil, procedo a inscribir el Nacimiento de:

NACIDO Rita Ailen URIBE MIÑO DNI 34.674.685  
 sexo femenino ocurrido a las 08,28 horas del día veintiseis  
 del mes de Septiembre de mil novecientos ochenta  
y nueve en Clinica "San Jorge" Ushuaia  
 hijo de

PADRE Raul Ernesto URIBE DIAZ LE-D.N.I.-C.I.-LE 92.632.259  
 edad Treinta y tres años; de nacionalidad chilena  
 domiciliado en Roca 520 - Ushuaia

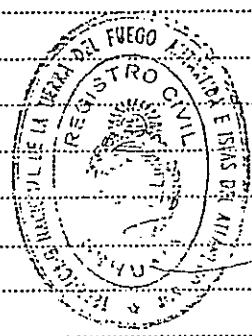
MADRE y de Solia Vicenta MIÑO LE-D.N.I.-C.I.-LE 13.940.611  
 edad veintinueve años, de nacionalidad Argentina  
 domiciliada en Bo Parque - casa 134 - Ushuaia

Esta inscripción se efectúa según la declaración prestada por:  
 DECLARANTE los padres  
 estado \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ años, domiciliado en \_\_\_\_\_  
 obra en virtud de serlo de la nacida \_\_\_\_\_

Preguntado si la criatura padece de algún defecto físico o enfermedad a la vista, dijo: No.  
 A solicitud de los padres se inscribe a la menor con ambos apellidos  
 Leida y ratificada el Acta, así la firman de conformidad los declarantes  
 ante mí que certifico. -

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



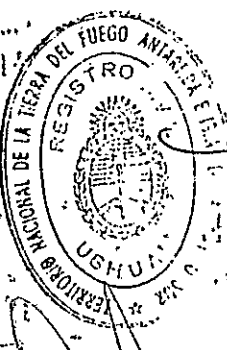
*[Handwritten signature]*  
 GRACIELA D. MARTE de BARROZO  
 JEFA REGISTRO CIVIL USHUAIA

*[Large handwritten X mark]*



SECRETO TERRITORIAL N° 279-  
ARTICULO 11.º Señalan los  
delimitados por los  
de las secciones  
de quienes los hubiere  
perpetrado.

CERTIFICO que la presente copia concuerda  
en un todo con su original  
USHUAIA, 6<sup>º</sup> OCT 1999 63 13

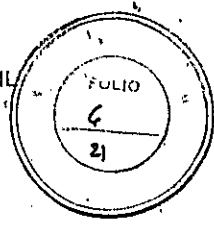


*Graciela D. Marte de Barroto*  
GRACIELA D. MARTE de BARROTO  
JEFA REGISTRO CIVIL USHUAIA

Conforme al Art. N° 24 del Decreto-Ley 5307 del  
relegrado por Ley N° 15.907 de 1967, que no puede  
REITRIBUIRSE, con excepción de los casos de  
servicio por Empleado o Previsión Privada.

REPUBLICA ARGENTINA  
 GOB. DEL TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
 MINISTERIO DE GOBIERNO

DIRECCION DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL  
 Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS



NUMERO ochocientos veintiseis  
Ushuaia Departamento Ushuaia del Territorio Nacional  
 Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, República Argentina, a seis días  
de Octubre de mil novecientos ochenta y nueve  
 Yo: Jefe del Registro del Estado Civil, procedo a inscribir el Nacimiento de:

**NACIDO**  
Rita Aylén URIBE MIÑO D.N.I. 54.644.685  
 sexo femenino ocurrido a las 08,28 horas del día veintiseis  
y nueve del mes de Septiembre de mil novecientos ochenta  
y nueve en Clinica "San Jorge" Ushuaia  
 hijo de

**PADRE**  
Raúl Ernesto URIBE DIAZ L.E. - D.N.I. - C.I. - L.C. 92.632.259  
 edad Treinta y tres años; de nacionalidad chilena  
 domiciliado en Roca 520 - Ushuaia

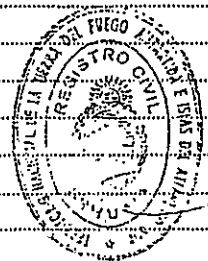
**MADRE**  
 y de Julia Vicenta MIÑO L.E. - D.N.I. - C.I. - L.C. 13.940.611  
 edad veintinueve años; de nacionalidad Argentina  
 domiciliada en Bo Parque - casa 134 - Ushuaia

Esta inscripción se efectúa según la declaración prestada por:  
**DECLARANTE**  
Los padres  
 estado \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ años, domiciliado en \_\_\_\_\_  
 obra en virtud de serlo de la nacida

Preguntado si la criatura padece de algún defecto físico o enfermedad u la vista, dijo: No.  
 A solicitud de los padres se inscribe a la menor con ambos apellidos  
 leído y ratificado el Acta, así lo firman de conformidad los declarantes  
 ante mí que certifico -

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
 GRACIELA D. MARTE de BARROZO  
 JEFE REGISTRO CIVIL USHUAIA

*[Large handwritten X mark]*

DOCUMENTO  
OS, EL DIA:

DOCUMENTO NACIONAL DE  
IDENTIDAD DE:

Apellido(s) MIÑO  
(si es mujer el de soltera)  
Nombres Julia Vicenta

Clase 1960 N° 13.940.611  
Sexo  VARON  MUJER D. M.  
(tachar lo que no corresponda)



Impresión dígito  
pulgar derecho

Julia Miño  
Firma del interesado

Registro Nacional  
necesario probar la  
comprendidas en  
suplido por nin  
ntidad, cualquiera

istencia visible o  
comprendidas en la  
a comunicar en  
ulares o que se  
o de domicilio",  
haberse produ-

OLIO  
7  
21

DUPLICADO

PARA NATURALIZADOS  
ARGENTINOS

Nacido/a el 19 de Julio  
de 1960 en Puerto Yersa  
Part. o Depto. Concordia  
Provincia Entre Rios  
Nación Argentina  
C. I. N°  
Expedida por

Naturalizado/a el ..... de .....  
de 19 .....  
Certificado de ciudadanía expedido por el  
Juizado

DOMICILIO  
Calle Gob. Paz  
N° 898  
Ciudad o Pueblo Ushuaia  
Part. o Depto. Tierra del Fuego, A. S. I. A. S.  
Provincia Tierra del Fuego, A. S. I. A. S.  
Of. Seco. Identif. 1717  
Identificado el día 11.10.196  
L. E. Sello 17677  
Firma [Signature]  
REGISTRO CIVIL USHUAIA

Secretaría N°  
sello  
Firma

CAMBIOS DE DOMICILIO

CAMBIOS DE DOMICILIO

de Bº INTERVU. 17  
CASA Nº 17  
Ciudad o Pueblo USHUAIA  
Part. o Depto. USHUAIA  
Provincia TERRA DEL FUEGO  
Of. Ident. 1717  
Fecha 17.12.1987  
L. E. Sello 17677  
Firma [Signature]  
REGISTRO CIVIL USHUAIA

Calle Magallanes  
N° 2161  
Ciudad o Pueblo USHUAIA  
Part. o Depto. USHUAIA  
Provincia Tierra del Fuego  
Of. Ident. 1717  
Fecha 22.10.1987  
sello  
Firma

DOCUMENTO  
OS, EL DIA:

DOCUMENTO NACIONAL DE  
IDENTIDAD DE:

MIÑO  
Apellidos (si es mujer el de soltera)  
Julia Vicenta  
Nombres

Clase 1960 N° 13.940.611

Sexo  VARON  MUJER D. M.  
(tachar lo que no corresponda)

Jefe Of. Secc.

mento nacional de  
Registro Nacional  
idria en todas las  
necesario probar la  
comprendidas en  
r suplido por nin-  
ntidad, cualquiera

istencia visible o  
mprendidas en la  
a comunicac en  
ularas o que se  
de domicilio",  
haberse produ-



Impresión dígito  
pólgar derecho

Julia Miño  
Firma del interesado

6210  
7  
21

DUPLICADO

PARA NATURALIZADOS  
ARGENTINOS

Nacido/a el 17 de Julio  
de 1960, en Puerto Yaruva  
Part. o Depto. Concordia  
Provincia Entre Rios  
Nación Argentina  
C. I. N°  
Expedida por

Naturalizado/a el de  
de 19

Certificado de ciudadanía expedido por el  
Juizado

Secretaría N°

sello

Firma

DOMICILIO  
Calle Gob. Paz  
N° 898  
Ushuaia



Provincia de la Tierra del Fuego, R. I. A. S.

Of. Secc. Ident. 1717

Identificado el día 11/10/76

L. E. Sello  
17677  
SECRETARÍA DE ASUNTOS EXTERNO  
C. I. N. 13.940.611

CAMBIOS DE DOMICILIO

CAMBIOS DE DOMICILIO

Of. No. INTEVU. 17

CASA N° 17

Ciudad o Pueblo USHUAIA

Part. o Depto. USHUAIA

Provincia C. TERRA DEL FUEGO

Of. Ident. 1717

Fecha 07-03-77

L. E. Sello  
17677  
SECRETARÍA DE ASUNTOS EXTERNO  
C. I. N. 13.940.611

Calle Parque

Casa N° 134

Ciudad o Pueblo Ushuaia

Part. o Depto.

Provincia Tierra del Fuego

Of. Ident. 1717

Fecha 07-03-77

L. E. Sello  
17677  
SECRETARÍA DE ASUNTOS EXTERNO  
C. I. N. 13.940.611

Calle Magallanes

N° 2161

Ciudad o Pueblo USHUAIA

Part. o Depto. Ushuaia

Provincia Tierra del Fuego

Of. Ident. 1717

Fecha 17-06-83

L. E. Sello  
17677  
SECRETARÍA DE ASUNTOS EXTERNO  
C. I. N. 13.940.611

Calle

N°

Ciudad o Pueblo

Part. o Depto.

Provincia

Of. Ident.

Fecha

sello

Firma

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera fuere su naturaleza y origen.

Art. 13 - Ley 17.671.

ESTE DOCUMENTO DEBE SER ACTUALIZADO AL CUMPLIR LOS OCHO AÑOS Y RENOVADO AL CUMPLIR LOS DIECISEIS AÑOS.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE:

URIBE MIÑO  
apellidos

Rita Aylén  
nombres

Clase 1989 N° 34.674.685

Sexo  VARON  MUJER

(tachar lo que no corresponda)  
Nacido/a el 26 de Septiembre  
de 19 89 en Ushuaia

Part. o Depto. Ushuaia  
Prov. Terr. Nac. Tierra del Fuego

Nación Argentina

Doc. del denunciante D.N.I.  
N° de documento 13.940.611

*J. Miño*  
firma denunciante

CAMBIOS DE DOMICILIO

Calle Mosallones N° 2161  
Ciudad o Pueblo Ushuaia  
Part. o Depto. del FUEGO  
Provincia del FUEGO  
Of. Secc. 211  
Fecha 24-9-94  
sello DIRECTOR OSVALDO...  
DIVISION IDENTIFICACION...  
CENTRO CIVIL

Calle ..... N° .....  
Ciudad o Pueblo .....  
Part. o Depto. ....  
Provincia .....  
Of. Secc. ....  
Fecha .....  
sello .....  
Firma .....

CAMBIOS DE DOMICILIO

Calle ..... N° .....  
Ciudad o Pueblo .....  
Part. o Depto. ....  
Provincia .....  
Of. Secc. ....  
Fecha .....  
sello .....  
Firma .....

Calle ..... N° .....  
Ciudad o Pueblo .....  
Part. o Depto. ....  
Provincia .....  
Of. Secc. ....  
Fecha .....  
sello .....  
Firma .....

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley; sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera fuere su naturaleza y origen.

Art. 13 - Ley. 17.671.

ESTE DOCUMENTO DEBE SER ACTUALIZADO AL CUMPLIR LOS OCHO AÑOS Y RENOVADO CUMPLIR LOS DIECISEIS AÑOS.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE:

URIBE M.I.N.O.  
apellidos

Mailes Soledad  
nombres

Clase 1991 N° 35.356.465  
Sexo ~~VARON~~ MUJER

(tachar lo que no corresponda)

Nacido/a el 01 de MARZO  
de 1981 en Ushuaia

Prov. o Depto. Ushuaia

Prov. Tierra del Fuego

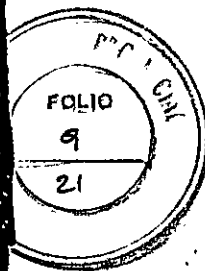
Nación Argentina

Doc. del denunciante D.N.I.

N° de documento 18.110.159

Firma denunciante

- 1 -



DOMICILIO

Calle B° Centenario

Casa N° 1

Ciudad Ushuaia

Prov. o Depto. Ushuaia

Provincia Tierra del Fuego

Este documento sin actualización será válido hasta el 01 de Marzo de 1999

Of. Secc. N° 1717 - Ushuaia

Fecha de entrega 11-03-81

sello

13461

JEFA DEL REGISTRO Firma Jefe Of. Secc.

REGISTRO

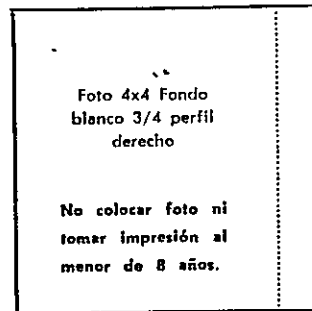
2 -

ACTUALIZACION

Of. Secc. N°

Fecha

Firma del identificado/a



Impresión dígito pulgar derecho

sello

Firma Jefe Of. Secc.

- 3 -

EL POSEEDOR DE ESTE DOCUMENTO  
CUMPLE LOS 18 AÑOS, EL DIA:

Sello	Firma Jefe Of. Secc.
-------	----------------------

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera fuere su naturaleza y origen.

Art. 13 - Ley 17.671.

Todas las personas de existencia visible o sus representantes legales, comprendidas en la presente Ley, están obligados a comunicar en las oficinas seccionales, consulares o que se habiliten como tales, el "cambio de domicilio", dentro de los treinta días de haberse producido la novedad.

Art. 47 - Ley 17.671.

DOCUMENTO NACIONAL DE  
IDENTIDAD DE:

URI BE DIAZ  
Apellido (si es mujer el de soltera)  
Kaul Ernesto  
Nombres

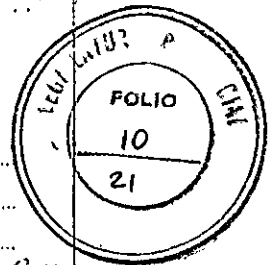
Clase 1956 N° 187.40.159

Sexo VARON | MUJER D. M. Santa Cruz  
(tachar lo que no corresponda)



Impresión dígito  
pulgar, derecho

Firma del interesado



PARA NATURALIZADOS  
ARGENTINOS

Nacido/a el 2 de Enero  
de 1956 en Puerto Montt  
Part. o Depto.  
Provincia Llanquihue  
Nación Chile  
C. I. N°  
Expedida por

DOMICILIO

Calle 30 Centenario  
Casa N° 1  
Ciudad Ushuaia  
Part. o Depto.  
Provincia T.N. de T. del Fuego A.E.I.A.S.  
Of. Secc. Identif. 1757  
Identificado el día 2, 1990

LEY 17571  
Firma Jefe Of. Secc.  
MILDA A. LO FARO  
SPTO. IDENTIFICACION

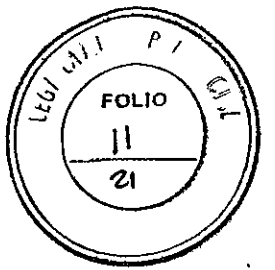
Naturalizado/a el 14 de Julio  
de 1989

Certificado de ciudadanía expedido por el  
Juzgado Federal de Ushuaia  
T.N. de T. del Fuego A.E.I.A.S.

Secretaría N°



Firma  
MILDA A. LO FARO  
SPTO. IDENTIFICACION



CERTIFICADO ESPECIAL DE DOMICILIO N° 324 /94-C.U.2DA/94

El Sr. MIÑO, Julia Vicenta...

DNI N° 3.940.611...

...ocupada en Ama de Casa...

MANIFIESTA a DONDE SE ENCUENTRA Magallanes N° 2161, conjuntamente con su hija

URIBE MIÑO, D.N.I. N° 34.674.685...

Rita Aylén. Se extiende el presente para ser presentado entre las autoridades

del Acción Social...

En la Comisión Ejecutiva de Ushuaia, el día 11 de enero del año 1994...

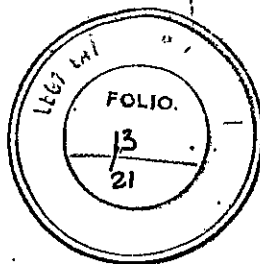
República Argentina a los 21 días del mes de Abril...

del año del presente noventa y cuatro (1994)...



Gabriel Antonio S. Tolaba  
POLICIA FEDERAL DEL RUGBU





CAJA DE SUBSIDIOS FAMILIARES PARA EL PERSONAL DE LA INDUSTRIA

TESTIMONIO MEDICO PARA LA PERCEPCION DEL SUBSIDIO FAMILIAR POR INCAPACIDAD

APELLIDO/S Y NOMBRE/S DEL/A PACIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD				FECHA DE NACIMIENTO			
	DNI	X	L.E.	L.C.	C.I.	POLICIA	20	09
Urb. Miño Rita Nyden.	Nº 34674685							

INFORME DEL MEDICO

DIAGNÓSTICO: *Beba portadora de un síndrome de Down con una comunicación interna auditiva y una comunicación inter-ventricular.*

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: *Ecocardiografía bidimensional - ECG - Radiografía.*

*Todos conforman el diagnóstico clínico.*

PRONÓSTICO: *Reservado.*

DESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD				APTITUD LABORAL		
AFECCIÓN	TRANSITORIA		PERMANENTE	AFECCIÓN	DISCAPACITANTE	INCAPACITANTE
	%	TIEMPO ESTIMADO	%			
PARCIAL				ACTUALMENTE		SI
TOTAL	100%		100%	EN EL FUTURO		SI

OBSERVACIONES:

LUGAR	FECHA	MÉDICO CERTIFICANTE	
Ushuaia	12 3 93	MATRÍCULA	Aclaración y firma
	Día Mes Año	U.A. SANCHEZ P. M.H. 65.313	<i>[Firma]</i>
		Número	Expedida por

AUTENTICACIÓN DE FIRMA Y MATRÍCULA

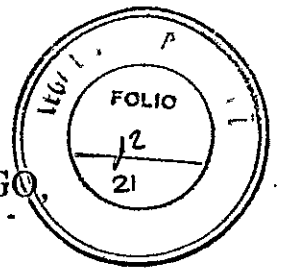
<input type="checkbox"/> Hosp. Nacional	<input type="checkbox"/> Colegio Médico	<p>Certifico que la firma y la matrícula consignadas precedentemente, pertenecen al médico actuante.</p> <p>Sello de la institución</p> <p>SANATORIO SAN JORGE</p> <p>Dr. ROBERTO A. LIVINGSTON</p> <p>M.P. 24831</p> <p>Firma y sello</p>
<input type="checkbox"/> Hosp. Municipal	<input type="checkbox"/> Escribano Público	
<input type="checkbox"/> Hosp. Provincial	<input type="checkbox"/> **Autoridad Policial	
<input type="checkbox"/> Hosp. Privado	<input type="checkbox"/> **Juzgado de Paz	
<input type="checkbox"/> Sanatorio Privado	<input type="checkbox"/> **Gendarmería Nacional	
<input type="checkbox"/> Esc. Ens. Diferencial	<input type="checkbox"/> **Prefec. Nac. Marítima	

La firma del/los director/es. *[Firma]*

de las institu-

# REPUBLICA ARGENTINA

POLICIA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR



## Certificado de Residencia N° 1619.-

Certifico que ..... Julia Vicenta MIÑO.-

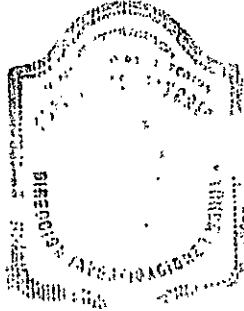
Documento tipo ..... D.N.I. N° 13.940.611.-

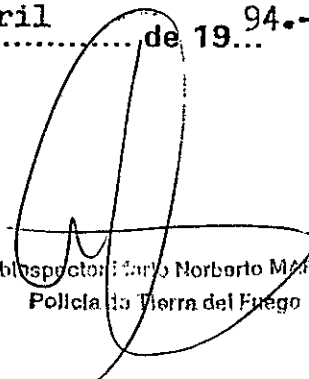
Reside en esta Provincia desde el 30 de Septiembre de 1986.-

según constancias obrantes en su Prontuario. (N° 71.758.-)

A solicitud del interesado y a solo efecto de ser presentado ante; ...  
la Dirección de Acción Social Provincial.-

Dirección de Investigaciones, Ushuaia 14 de Abril de 1994.-



  
Subinspector Carlos Norberto MARINO  
Policia de Tierra del Fuego

TESTIMONIO MEDICO PARA LA PERCEPCION DEL SUBSIDIO FAMILIAR POR INCAPACIDAD

APELLIDO/S Y NOMBRE/S DEL/A PACIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD				FECHA DE NACIMIENTO
	DNI. <input checked="" type="checkbox"/> L.E. <input type="checkbox"/> L.C. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/>	POLICIA			
Verbe Mino Rita Nyeleni	Nº 34674685				26 09 88

INFORME DEL MEDICO

DIAGNÓSTICO: *Beba padeciendo de un síndrome de Down con una combinación intermitente y una combinación intervertebral.*

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: *Eco cardiografía bidimensional. ECG. Rx. de tórax.*  
*Todos compatibles al diagnóstico clínico.*

PRONÓSTICO: *Reservado.*

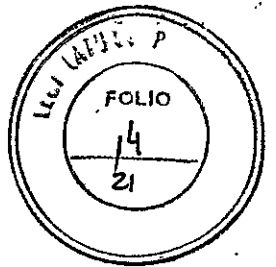
DESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD	APTITUD LABORAL				
	TRANSITORIA	PERMANENTE			
ÁFECCIÓN	%	TIEMPO ESTIMADO	ÁFECCIÓN	DISCAPACITANTE	INCAPACITANTE
PARCIAL			ACTUALMENTE		51
TOTAL	100		EN EL FUTURO		51

OBSERVACIONES:

LUGAR	FECHA	MEDICO CERTIFICANTE
Uskenis	22 3 93	<i>[Firma]</i>
		MATRÍCULA
		U.A. SANJOSÉ P. ALBERTO M.H. 5331
		Expedida por
		Aclaración y firma

AUTENTICACIÓN DE FIRMA Y MATRÍCULA		Certifico que la firma y la matrícula consignadas precedentemente, pertenecen al médico actuante.
<input type="checkbox"/> Hosp. Nacional <input type="checkbox"/> Hosp. Municipal <input type="checkbox"/> Hosp. Provincial <input type="checkbox"/> Hosp. Privado <input type="checkbox"/> Sanatorio Privado <input type="checkbox"/> Esc. Ens. Diferencial	<input type="checkbox"/> Colegio Médico <input type="checkbox"/> Escribano Público <input type="checkbox"/> **Autoridad Policial <input type="checkbox"/> **Juzgado de Paz <input type="checkbox"/> **Gendarmería Nacional <input type="checkbox"/> **Prefec. Nac. Marítima	
Sello de la Institución		SAN JORGE Dr. ROBERTO A. LIVINGSTON MEDICO M.P. 24831 Firma y sello

La firma del/los director/es.  
de las institu-



CAJA DE SUBSIDIOS FAMILIARES PARA EL PERSONAL DE LA INDUSTRIA

Buenos Aires, 10 MAY 1990

RAZON SOCIAL		INSCRIPCION N°	
Berucci S.A.		6.513.700	
DOMICILIO: calle		Número	
Cvda. Perito Moreno		2063	
Piso	Oficina	Barrio 6 Monoblock	
COD. POS.	Localidad		
9410	Ushuaia, Tierra del Fuego		
BENEFICIARIO/A		DOCUMENTO	
Uribe Diaz Raúl Ernesto		Tipo: DNI N° 92.632.259	

Se certifica que mediante LISTADO N° 80 se consideró acreditativa la documentación referente a la:

INCAPACIDAD hijo: Uribe Uriño Rita Ayler.

Corresponde abonar en los términos del Art. 1º de la resolución N° 403/88 a partir de Abril/90, mes de completada la documentación, en forma permanente, sin obligación de complementar una nueva certificación médica.

Asimismo, en dichos términos se autoriza el pago desde Marzo/89 hasta Marzo/90 teniendo en cuenta la fecha de extendida la constancia por la Escuela Especial.

La presente autorización, tendrá validez aún si el beneficiario/a cambiare de empleador.-

SE ADJUNTA EN DEVOLUCION LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

Ps. 4. Certificado de nacimiento.

Ps. 5. Certificado escolar del 9/3/89. Escuela Especial N° 1

GERENCIA DE PRESTACIONES Y DESPACHO

*[Signature]*

GRACIELA LILIANA PESCHI  
JEFE DIVISION SECRETARIA

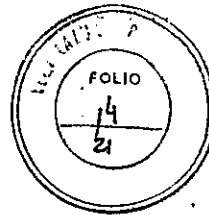
Intervino sello y firma

*[Signature]*

LIC. ALDO D. CARRANZA  
Gerente de Prestaciones y Despacho

sello y firma

CAJA DE SUBSIDIOS FAMILIARES  
PARA EL PERSONAL DE LA INDUSTRIA



Buenos Aires, 1 D MAY 1990

RAZON SOCIAL <i>Bercher S.A.</i>		INSCRIPCION N° <i>6.513.700</i>
DOMICILIO: Calle <i>Avda. Perito Moreno</i>		Número <i>2063</i>
Piso Oficina	Barrio ó Monoblock	
COD. POS. <i>9410</i>	Localidad <i>Ushuaia, Tierra del Fuego</i>	
BENEFICIARIO/A <i>Uribe Diaz, Raúl Ernesto</i>		DOCUMENTO Tipo: DNI N° <i>92.632.259</i>

Se certifica que mediante LISTADO N° 80 se consideró acreditativa la documentación referente a la:

INCAPACIDAD Hijo: Uribe Luis Rita Olyer.  
Corresponde abonar en los términos del Art. 1º de la resolución N° 403/88 a partir de Abril/90, mes de completada la documentación, en forma permanente, sin obligación de cumplimentar una nueva certificación médica. Asimismo, en dichos términos se autoriza el pago desde Marzo/89 hasta Marzo/90 teniendo en cuenta la fecha de extendida la constancia por la Escuela Especial.

La presente autorización tendrá validez aún si el beneficiario/a cambiare de empleador.-

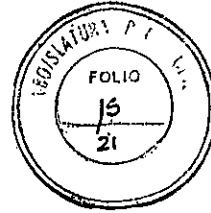
SE ADJUNTA EN DEVOLUCION LA SIGUIENTE DOCUMENTACION  
 Ps. 4. Certificado de nacimiento.  
 Ps. 5. Certificado escolar del 9/3/89. Escuela Especial N° 1

GERENCIA DE PRESTACIONES Y DESPACHO  
*[Firma]*  
 GRACIE M. LILIANA PESCI  
 JEFE DE DIVISION SECRETARIA  
 Intervino *[Firma]*  
 sello y firma

Lic. ALDO D. CARRANZA  
 Gerente de Prestaciones y Despacho  
 sello y firma

**Caja de Subsidios Familiares  
para el Personal de la Industria**

DELEGACION REGIONAL XI AUSTRAL  
Alvear Np. 1042/48 - C. C. 575  
9000 COMODORO RIVADAVIA - CHUBUT



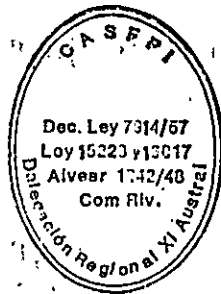
Nota N°: DRXI 269

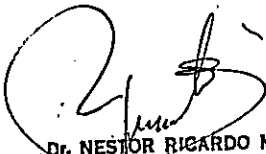
COMODORO RIVADAVIA, 22.05.80

Señor:  
*URIBE DIAZ Raul E.*  
*Av. P. Moreno 2063*  
*-PYIO - USHUAIA.-*

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el  
objeto de remitirle certificación, donde consta que mediante Lis-  
tado N° 80 se autorizó el pago de la asignación por ~~Guarda-~~  
Incapacidad de *URIBE H. Rita Azulen. -*

Atentamente.-

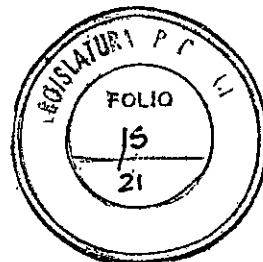


  
Dr. NESTOR RICARDO MUTIO  
Delegado Regional Del. Reg. XI Austral



**Caja de Subsidios Familiares  
para el Personal de la Industria**

DELEGACION REGIONAL XI AUSTRAL  
Alvear N° 1042/48 - C. G. 575  
9000 COMODORO RIVADAVIA - CHUBUT



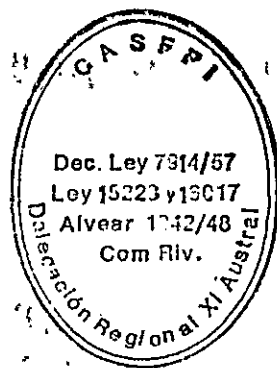
Nota N°: DRXI 269

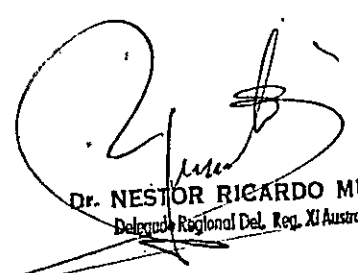
COMODORO RIVADAVIA, 22.05.80

Señor:  
URIBE DIAZ Raul E.  
Av. P. Moreno 2063  
-PY10 - USHUAIA. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el  
objeto de remitirle certificación, donde consta que mediante Lis  
tado N° 80 se autorizó el pago de la asignación por ~~Cuando~~  
Incapacidad de URIBE H. Rita Azlen. -

Atentamente.-



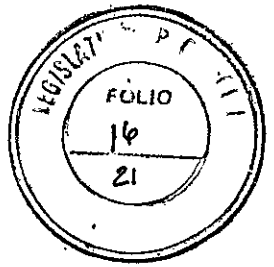
  
Dr. NESTOR RICARDO MUTIO  
Delegado Regional Del. Reg. XI Austral

INTERVENCION  


CAJA DE SUBSIDIOS FAMILIARES  
PARA EL PERSONAL DE LA INDUSTRIA

Delegación Regional XI AUSTRAL

9 de Julio N° 860-880  
9000-Comodoro Rivadavia-CHUBUT



Nota N°: DRXI- 000320

COMODORO RIVADAVIA, Junio 20 de 1990.-

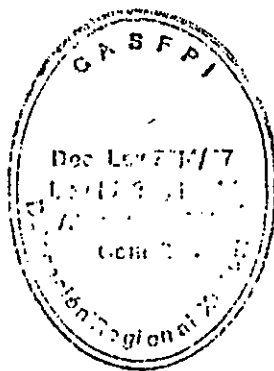
Señores  
BENCER S.A.  
Avda. Perito Moreno 2063  
9410 USHUAIA (T.DEL FUEGO)

Ref: URIBE RAUL

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. con relación a v/consulta sobre el pago de asignación Ayuda Escolar al operario de referencia.-

En tal sentido, les informo que es procedente el pago de la asignación mencionada, conforme autorización emitida por Listado N° 80, que fuera remitida a esa empresa.-

Atentamente.-



  
Dr. NESTOR RICARDO MITIC  
Delegado Regional Del. Reg. XI Austral



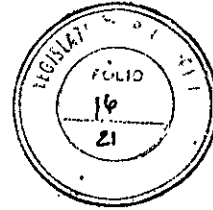


CAJA DE SUBSIDIOS FAMILIARES  
PARA EL PERSONAL DE LA INDUSTRIA

Delegación Regional XI AUSTRAL

9 de Julio N° 880-880

9000-Comodoro Rivadavia-CHUBUT



Nota N°: DRXI- 000320

COMODORO RIVADAVIA, Junio 20 de 1990.-

Señores

BENCER S.A.

Avda. Perito Moreno 2063

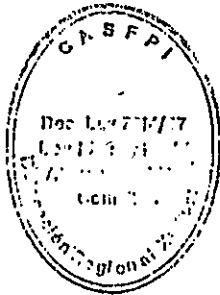
9410 USHUAIA (T.DEL FUEGO)

Ref: URIFE RAUL

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. con relación a v/consulta sobre el pago de asignación Ayuda Escolar al operario de referencia.-

En tal sentido, les informo que es procedente el pago de la asignación mencionada, conforme autorización emitida por Listado N° 80, que fuera remitida a esa empresa.-

Atentamente.-



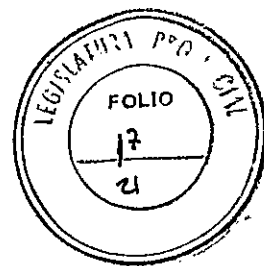
  
Dr. NESTOR RICARDO MITRO  
Delegado Regional Del. Reg. XI Austral





Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL  
Subsecretaría de Acción Social



Nota N° 710/94.  
Letra: MSyAS (SAS)

USHUAIA, 15 JUN 1994

SEÑORA LEGISLADORA PROVINCIAL

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a efectos de elevarle informe socio ambiental de la menor Rita Aylen URIBE MIRÓ, a fin de evaluar la posibilidad de conceder un beneficio social por discapacidad.

Sin otro particular, salúdola atentamente.

CARLOS ALBERTO TEJO  
Director General de  
Acción Social

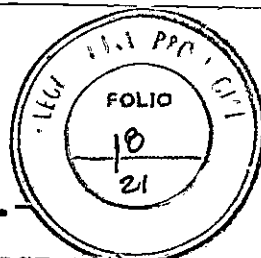
Señora  
Legisladora Provincial  
Dra. María Teresa MENDEZ  
S/D.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL  
Subsecretaría de Acción Social  
Dirección de Promoción Comunitaria,  
Tercera Edad y Discapacidad

USHUAIA: 2 JUN 1994



NOTA N° 113/94.-

LETRA: DGAS(PCTEYD)teyd.-

SEÑORA DIRECTORA DE PROMOCION COMUNITARIA

TERCERA EDAD Y DISCAPACIDAD.

S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D.

Por la presente me dirijo a usted a fin de elevar por su intermedio, el Informe Social-ambiental de la menor Rita Aylen URIBE MIÑO, oportunamente solicitado por la Legislatura Provincial, Dra: MENDEZ M. Teresa con el objetivo de evaluar la concesión de un beneficio Social de la menor antes mencionada.

Sin más saludo a Ud. muy atte.

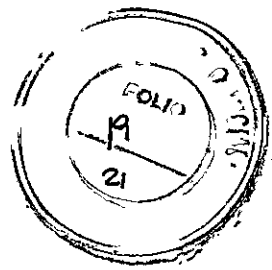
=Se adjunta el Socio-ambiental.

*Blanco*  
MARIO DANIEL BLANCO  
Jefe Depto. de Tercera Edad y  
Discapacidad Zona Sur  
Subsecretaría Acción Social

G. T. F.	
Secretaría de Acción Social	
2 JUN 1994	SALIO 06/06/94
ENTRÓ	

1  
vbi  
m  
191

2.4  
101  
1  
10



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL  
Subsecretaría de Acción Social  
Dirección de Promoción Comunitaria,  
Tercera Edad y Discapacidad

MOTIVO: SOLICITUD DE PENSION POR DISCAPACIDAD.

FECHA: 26/05/94.-

INFORME SOCIAL

DATOS PERSONALES

Nombre y apellido: RITA AYLEN URIBE MIÑO

Lugar y fecha de nacimiento: 26/09/89 - Ushuaia.

Nacionalidad: argentina

Documento de Identidad: D.N.I. Nº 34.674.685

Residencia en el Territorio: nativa.

Nivel de instrucción: Concurre a Escuela Especial Kayu-Chenen - y a Liga de Madres.

Domicilio: MAGALLANES 2161

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

MIÑO, Julia Vicenta - prog.- 19/07/60 -33 años - arg.- transporte escolar - separada,  
actualmente en concubinato -est.prim.compl.- DNI Nº 13.940.611

URIBE MIÑO, Mailen S.- hna - 01/03/91 - 3 años - arg.- DNI Nº 35.356.465.

URIBE DIAZ, Raúl E.- prog.- 02/01/56 - 37 años - chileno - desocup.-separado - est.  
prim.compl.- DNI Nº 18.740.159

ASPECTO SANITARIO

Centro Asistencial: Clínica San Jorge.

Obra Social: ASIMRA (suspendida)

Historia clínica nº: 25342.

Diagnóstico: Síndrome de Dawn.

ASPECTO SOCIO-ECONOMICO

Ingresos: Sin determinar.

Egresos: Serv. de electricidad \$ 36 - Imp.Municip. \$ -

" Oss \$ 16.-

" gas \$ 26.-

Cuota vivienda \$ 48.-

ASPECTO HABITACIONAL

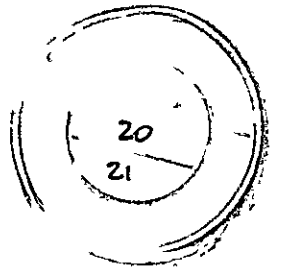
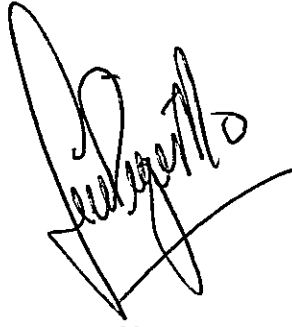
Se trata de una vivienda adjudicada a la solicitante en primeras nupcias. Consta de seis ambientes, living, comedor, tres dormitorios, lavadero, cocina y baño, este último instalado, individual e interno.

El orden y la higiene son suficientes. El mobiliario es adecuado al grupo familiar, y se encuentra en buen estado de conservación.

La infraestructura, en general, es de construcción mixta material-chapa.

/////// 2.-

Cuenta con servicios básicos.

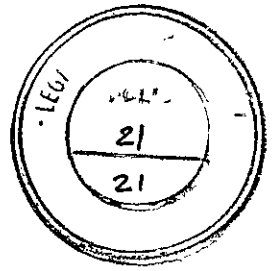


Susana Nidia Pignetto  
Asistente Social  
Tercera Edad y Discapacidad.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL  
Dirección General de Acción Social  
Dirección de Promoción Comunitaria,  
Tercera Edad y Discapacidad




Cde. Nota Nº 113/94.DGAS(teyd).-  
S/Inf.socio-ambiental de la  
menor URIBE MIÑO, Rita Aylen.-  
NI:Nº 133 /94.DGAS-(dpcteyd).-

USHUAIA, = 2 JUN 1994

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE ACCION SOCIAL:

Adjunto elevo informe socio-ambiental, correspondiente a la menor  
Rita Aylen URIBE MIÑO, solicitado por la Dra. María Teresa MENDEZ, para  
su conocimiento y posterior tramitación.-

S. A. S.
DPCTEyD
Y. B.

  
GRISELDA STRÓPOLO  
Directora de Promoción  
Comunitaria, Tercera Edad  
y Discapacidad (Zona Sur)