

Ushuaia 10 de febrero de 2014

Al Presidente del Concejo Deliberante de Ushuaia

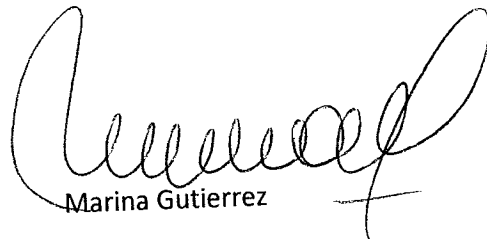
Don Damian De Marco

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

La que suscribe Marina Andrea Gutierrez  
DNI 29776142 solicita a ud la autorización y puesta de carteles de discapacitado en el domicilio  
que actualmente me encuentro ya que soy discapacitada y necesito mi espacio para que en el caso  
de una emergencia venga la ambulancia.

Transitoriamente me encuentro cuidando  
un depto de un familiar en la calle Rafaela Ishton 749 Dpto A

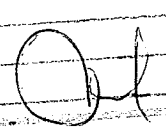
Adjunto a este pedido el certificado de  
discapacidad extendido por Nacion y un servicio a mi nombre. Esperando una respuesta favorable  
lo saludo a Usted muy atte



Marina Gutierrez

DNI 29776142

TEL: 1561.5232

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
COMISIÓN DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha: 10/02/14	Hs: 11:46
Numero: 38	Folios: 3
Expte. N°	
Grado:	
Estado:	

SUPERCANAL S.A.  
KAYEN 145  
(9410) USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO  
TEL.: 0810-222-7873  
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

**B**  
CODIGO NRO. 06

Fecha: 20/12/13  
C.U.I.T.: 30-61118252-6  
CONV. MULT. NRO. UNICO DE INSCRIPCION: 913-502767-1  
CAJA PREV. IND. Y ACT. CIV. INSC.: 61118252  
INICIO ACTIVIDAD: 07/11/1989

FRANQUEO A PAGAR  
CTA. CTE Nº 12763  
CUIT Nº 30-61118252-6

**Nº CLIENTE** V002-01417

**GUTIERREZ MARINA**

Domicilio: RAFAELA ISHTON 749 D.1  
CP 9410 - Loc.: USHUAIA  
Barrio:  
Ref.: ENTRE LA CASA AMARILLA Y EL GIMNASIO  
Ref.:

IVA: CONSUMIDOR FINAL - CUIT: 00000000000  
COND.DE VENTA: CUENTA CORRIENTE - COBRADOR: 972 - BCO.CREDICOOP-DEB DIRECTO

**VENCIMIENTO** 10/01/14

Vencimiento 10/01/14 \$365,00  
Recargo fuera de termino \$11,00  
**Vencimiento estimado de la próxima factura:** 10/02/14

**TOTAL DEL MES** \$365,00

**TOTAL ADEUDADO** \$376,00

**CÓDIGO GESTIÓN TELEFÓNICA** 340710

**CÓDIGO PARA CAJEROS LINK, PAGO MIS CUENTAS Y BANELCO** 30501002300201417

**INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE**

>> Centro de Atención al Cliente: 0810-222-7873  
E-mail: clientes@supercanal.tv  
>> Los recargos por el pago fuera de termino seran incluidos en la proxima Factura.

**CONCEPTOS**

**IMPORTE**

FECHA	CANTIDAD	PRECIO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
01/2014	1	100	ABONO TV PREMIUM HD	\$229,00
01/2014	1	723	MOVIE CITY PACK	\$58,00
01/2014	1	735	MOVIE CITY HD PACK	\$0,00
01/2014	1	739	HBO HD	\$0,00
01/2014	1	768	ADICIONAL HBO MAX DIGITAL	\$0,00
01/2014	1	770	ADIC.HBO HD	\$0,00
01/2014	1	771	ADIC.PACK HD DIGITAL	\$20,00
01/2014	1	773	ADIC.MOVIE CITY PACK	\$0,00
01/2014	1	776	ADIC. MOVIE CITY HD PACK	\$0,00
01/2014	1	783	HBO MAX DIGITAL	\$58,00

Comprobante emitido conforme al régimen establecido por la R.G. 2177 (AFIP) del 21/12/2006 - Factura Electrónica CAE N°: 63506631570154 Vto.CAE: 30/12/2013

**TOTAL MES ACTUAL:** \$365,00



72903760014020647397037600280376002877

**DETALLE DE FACTURAS VENCIDAS NO ABONADAS**

Usted puede pagar las siguientes deudas:

**TOTAL FACTURAS VENCIDAS** \$0,00

**TOTAL A PAGAR**

Periodos meses 01/2014 **\$376,00**

Talón 1 - Para el cliente



00647397/0  
Fecha: 20/12/13  
Cliente: V002-01417

**VENCIMIENTO:** 10/01/14 - \$365,00

Vencimiento 10/01/14 - \$365,00  
Recargo fuera de término \$11,00

CÓDIGO GESTIÓN TELEFÓNICA: 340710

**IMPORTE COBRADO**

Nombre: GUTIERREZ MARINA  
Periodo: 01/2014  
Importe: \$365,00

72903650014010647397037600100376001162

Talón 2 - Para el recaudador



00647397/0  
Fecha: 20/12/13  
Cliente: V002-01417

**VENCIMIENTO:** 10/01/14 - \$365,00

Vencimiento 10/01/14 - \$365,00  
Recargo fuera de término \$11,00

CÓDIGO GESTIÓN TELEFÓNICA: 340710

**IMPORTE COBRADO**

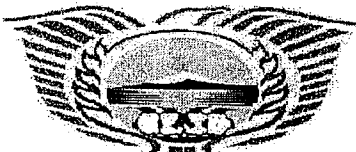
Mes actual(01/2014) - Importe \$365,00  
72902010647397

Talón 3 - Para la empresa

07 OCT 2013

38 - 3/3

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



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

Dr. Adm. Carina AGUILERA  
Dirección de Discapacidad  
MINISTERIO DE SALUD - TDF

00389081-2

CERTIFICADO N°: ARG-01-00029776142-20130904-20150904-FGO-285

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: GUTIERREZ MARINA ANDREA

TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - F - 29776142 N° CUIT/CUIL: 27297761426 F/NACIMIENTO: 22/9/1982

### DIAGNOSTICO:

Alteraciones de la sensibilidad cutánea Otras dificultades de la mición Esclerosis múltiple

### DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b265.3 b620.3 b4552.2

ESTRUCTURAS CORPORALES: s11050.888 s1200.888 s110.888

ACTIVIDAD PARTICIPACION: d8502.13 d2401.13 d5300.23 d8451.13 d2402.13

### FACTORES AMBIENTALES:

e320.+4 e1101.+4 e310.+4 e355..3 e410.+4 e5801.+4

### ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION

### VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 04/9/2015

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.

### ACOMPANANTE:

"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."

Acompañante: NO

### LUGAR Y FECHA DE EMISION

Lugar: Ushuaia

Fecha emisión: 04/9/2013

### EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

#### PROFESIONAL

DORAY Silvia Cristina

Silvia Doray  
Médica  
M.N. N° 64597 - M.P. N° 317  
Junta Evaluadora T.D.F.  
Firma y sello

#### PROFESIONAL

FEIJOO Claudia

Claudia Feijoo  
Lic. en Psicología  
M.P. N° P.S. 71  
Junta Evaluadora T.D.F.  
Firma y sello

#### PROFESIONAL

RUBIO Elena

Elena Patricia Rubio  
Lic. en Servicio Social  
M.P. N° 072  
Junta Evaluadora T.D.F.  
Firma y sello



1550114120

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: [www.discapacidad.gov.ar](http://www.discapacidad.gov.ar)

<p>00389081-2 CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Ley N° 22.431</p>		<p>CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD 1550114120</p>	
<p>NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-01-00029776142-20130904-20150904-FGO-285</p>			
<p>APELLIDO GUTIERREZ</p>		<p>FECHA EMISION 04/9/2013</p>	
<p>NOMBRES MARINA ANDREA</p>		<p>FECHA VTO 04/9/2015</p>	
<p>D.N.I. - F - 29776142</p>		<p>ACOMPANANTE NO</p>	
<p>TIPO/NRO DOCUMENTO</p>		<p>PROFESIONAL PROFESIONAL PROFESIONAL</p>	
<p>FECHA NACIMIENTO 22/09/1982</p>		<p>DORAY Silvia Cristina FEIJOO Claudia RUBIO Elena</p>	
<p>Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia</p>		<p>Silvia Doray Claudia Feijoo Elena Patricia Rubio Médica Lic. en Psicología Lic. en Servicio Social M.P. N° 64597 - M.P. N° 71 M.P. N° 072 Junta Evaluadora T.D.F. Junta Evaluadora T.D.F. Junta Evaluadora T.D.F.</p>	
<p>EMITIDO POR</p>		<p>M.N. N° 64597 - M.P. N° 317 Junta Evaluadora T.D.F.</p>	