

Ushuaia, 26 de Noviembre

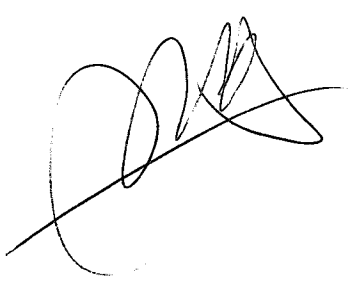
Solicito estacionamiento reservado
Para persona con discapacidad
Paseo de los Rios 2946. Bº Rio PiPo
Solicito que se me
tome en cto este pedido en base
a la documentación presentada.

D.N.I.
Cert. de discapacidad

Cel. 15640343
15464423
15609147.

Solista ATLE

OVA NDO MA RISOL
D.N.I 20812042.



CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha: 26/11/13	Hs. 14:19
Numero: 930	Fojas: 3
Expte. Nº	101/2014
Grado:	
Recibido:	leg 3420

31 AGO 2015

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

00671309-0



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

CERTIFICADO N°: ARG-01-00020812043-20150821-20250821-FGO-285
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: OVANDO MARISOL DEL CARMEN
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - F - 20812043 N° CUIT/CUIL: F/NACIMIENTO: 03/8/1969

DIAGNOSTICO: Anormalidades de la marcha y de la movilidad Otras artropatías psoriásicas (L40.5+) Otros síndromes superpuestos
DIAGNOSTICO FUNCIONAL:
FUNCIONES CORPORALES: b770.2 b720.3 b28016.3 b7101.3
ESTRUCTURAS CORPORALES: s7101.370
ACTIVIDAD PARTICIPACION: d630.23 d510.13 d465.23 d9205.13 d729.13 d2200.23 d540.13 d4106.23 d2101.23 d640.23 d415.23
FACTORES AMBIENTALES: e355.+3 e1101.+3 e225..4 e415..2 e2100..3 e5700.+4 e5801.+3 e1201.+3 e310.+3

ORIENTACION PRESTACIONAL:
- REHABILITACION

VENCIMIENTO:
El presente certificado tiene validez hasta el: 21/8/2025

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: SI

LUGAR Y FECHA DE EMISION
Lugar: Ushuaia Fecha emisión: 21/8/2015

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° 9 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	PROFESIONAL FROLA Monica Patricia Mónica Patricia Frola Lic. en Fonoaudiología M.P. N° L.F.N. 11 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar

	00671309-0		7771462362
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Ley N° 22.431		CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD	NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-01-00020812043-20150821-20250821-FGO-285
APELLIDO: OVANDO		FECHA EMISION: 21/8/2015	FECHA VTO: 21/8/2025
NOMBRES: MARISOL DEL CARMEN		PROFESIONAL: DORAY Silvia Cristina	PROFESIONAL: FROLA Monica Patricia
TIPO/NRO DOCUMENTO: D.N.I. - F - 20812043	FECHA NACIMIENTO: 03/08/1969	PROFESIONAL: VEGA Alicia Cristina	ACOMPANANTE: SI
EMITIDO POR: Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia			
		M.N. N° 64597 - M.P. N° 9 Junta Evaluadora T.D.F.	M.P. N° 180 Junta Evaluadora T.D.F.

