



\*0B31852138\*

# PROVINCIA DE TUCUMAN

CENTRO JUDICIAL CONCEPCION



JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL COMÚN  
DE LA

## 2° NOMINACIÓN

Fecha de Inicio: 26/04/2016 - Hora: 12:05 - N° de Exp: 201/16

ACTOR: NAVARRO ERIKA ROMINA

DEMANDADO:

CAUSA: PRESCRIPCION ADQUISITIVA

JUEZ: EDUARDO JOSE DIP TARTALO

SECRETARIO: (FEM)





BANCO DEL TUCUMAN S.A.

NASIF ESTEFANE

41

(4146) Tucuman - CUIT: 90-51794820-5

L.V.A. Responsable

INGRESOS BRUTOS

FASA DE JUICIO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO

CAJERO





# COLEGIO DE ABOGADOS DEL SUR

Patente Profesional (Ley 6023)

SERIE "B" - N° 57238

Letrado: Lancee Lucie del Valle

Juicio: Naveora Erika Romina

3/ Prescripción Adquisitiva

N° de Expediente .....

Gabriela L. VICTORIA  
TESORERO  
COLEGIO DE ABOGADOS DEL SUR

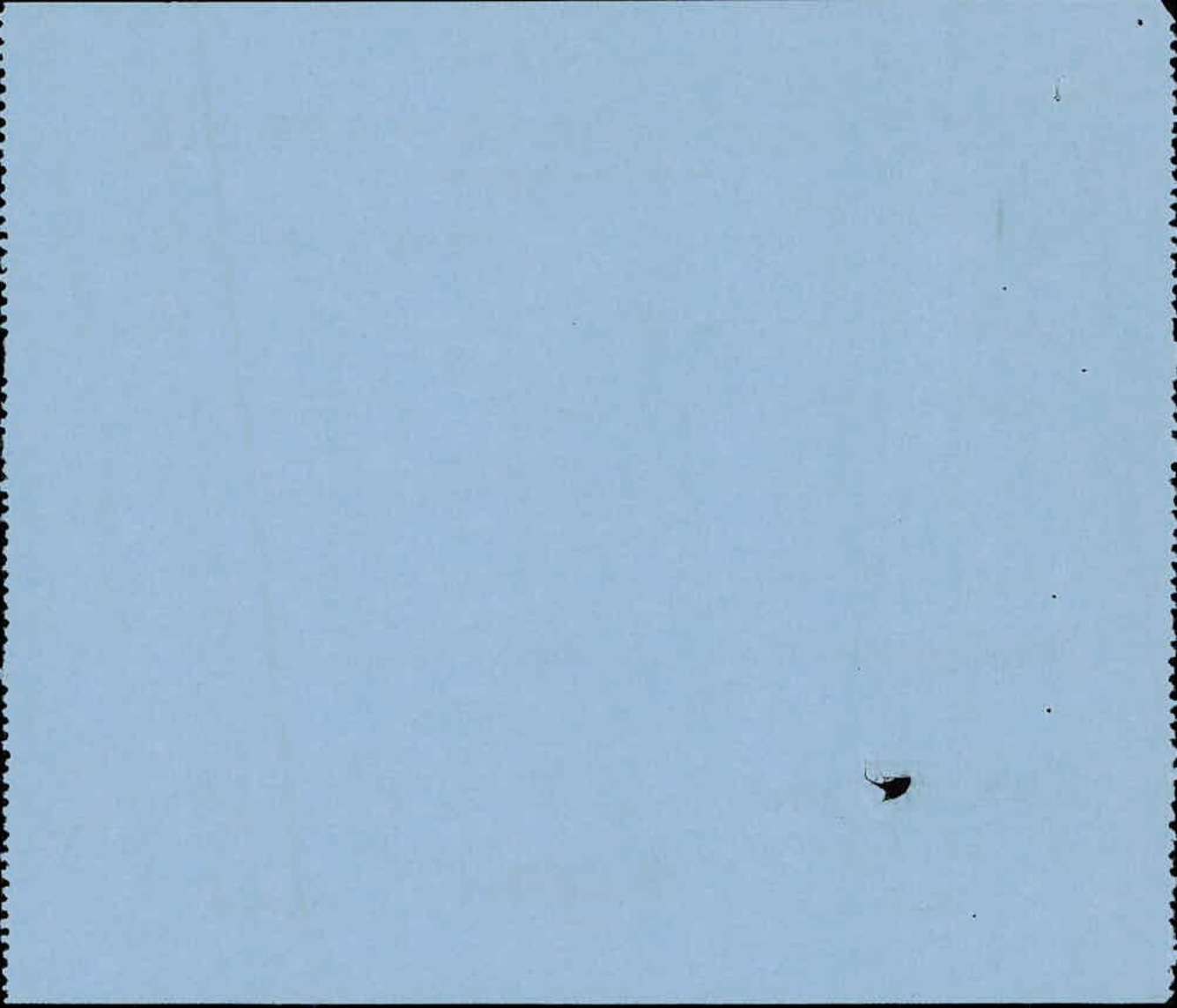
TESORERO

**\$ 140.-**

DIEGO E. LUJAN VALS  
PRESIDENTE  
COLEGIO ABOGADOS DEL SUR

PRESIDENTE







Caja de Previsión y Seguridad Social de  
Abogados y Procuradores de Tucumán

3

NOTA DE CREDITO PARA LA  
CUENTA ESPECIAL LEY N° 6059

C 00313269

Depositante

LANZA LUCIA DEL VALLE

Título y N° de Matrícula

Tipo y N° Doc

ABOGADO CONCEPCION 1848 ABOG.SUR:  
1848

DN 14481188

Juicio

Navarro Erika Romina S/ Prescripción Adquisitiva

Tipo de Juicio

JUICIOS SUMARIOS, ORDINARIOS, SUMARISIMOS Y ESPECIALES

Juzgado

JUZGADO EN LO CIVIL Y COMERCIAL COMUN

APORTE INICIAL  
(Art. 27 Ley 6059)

BONO PROFESIONAL  
(Art. 26 Ley 6059)

TOTAL GRAL.  
Aporte + Bono

\$ 126.00

\$ 200.00

\$ 326 .-

Son Pesos

TRESCIENTOS VEINTISEÍS



C00313269

UNICO COMPROBANTE VALIDO PARA JUICIO  
COPIA PARA EL EXPEDIENTE DEL JUICIO

4







PODER JUDICIAL DE TUCUMAN

## FORMULARIO PARA EL INGRESO DE CAUSAS

DATOS A INCORPORAR – MESA DE ENTRADAS CIVIL

EXPTE. N°

### DESCRIPCION

1.-	OBJETO DEL JUICIO	PRESCRIPCION ADQUISITIVA

### DESCRIPCION

2.-	MODO DE PROCESO	ESPECIAL
-----	-----------------	----------

### 3.- DATOS ABOGADO/S

Apellido/s y Nombres	P/A	Domicilio/s Constituidos	Localidad	Casillero
LANZA LUCIA DEL VALLE	A	LAS PIEDRAS 333 PLANTA ALTA	CAPITAL	1038
	A			

4.- DEFENSORIA Nro.:

### 5.- ACTORES, PETICIONANTES O CAUSANTES

Apellido/s y Nombres	Domicilio Real o Contractual	Localidad	Tipo y N° de Doc.	N° de CUIT
NAVARRO ERIKA ROMINA	12 DE OCTUBRE S/N, LOTE MARIA SATUTA AUIL (ALTO VERDE) DPTO. CHILIGSTA	CONCEPCION	DNI: 30.299.917	

### 6.- DEMANDADOS (Datos Conocidos)

Apellido/s y Nombres	Domicilio Real o Contractual	Localidad	Tipo y N° de Doc.	N° de CUIT

7.-	FUERO DE ATRACCION
JUZ.	

8.-	OFICIOS LEY 22.172
	Juez oficiante:
	Juzgado y Fuero:
	Jurisdicción:

9.-	MONTO DEL JUICIO
\$	USD IMPORTE

10.-	TASA de JUSTICIA
	Abona Tasa mínima: X
	Abona Tasa íntegra:
	Exenta de pago

11.-	BONOS PROF.
	ADJUNTA X
	NO ADJUNTA

-12-	LEY 6.059
	ABONA X
	NO ABONA

LOS DATOS CONSIGNADOS REVISTEN EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Lanza Lucía del Valle  
M.P. N° 1.848

.....26...../.....04...../.....2016.....

FIRMA Y SELLO DEL LETRADO declarante

El presente formulario deberá completarse con letra legible (en forma manual o imprenta). Toda raspadura o enmienda deberá ser salvado previo a la firma del profesional.-

El número de expediente será completado en forma manual al momento de la asignación.



Plano de:

MENSURA  
(PARA PRESCRIPCION ADQUISITIVA)

Posesion de:

NAVARRO ERIKA ROMINA  
D.N.I. Nº 30.299.917

PROVINCIA DE TUCUMAN

Depto. Act.: CHICLIGASTA

Depto. Ant.: CHICLIGASTA

Lugar: Loteo MARIA SATUTA AUIL - (ALTO VERDE)

Domicilio: Calle 12 de OCTUBRE S/Nº

Nomenclatura Catastral

CIRC.	SECC.	MANZ.PARC.	PARC.
1 /	F /	434F /	10 /

PADRON

MATRICULA

ORDEN

159.686 /	28.022 /	662 /
-----------	----------	-------

Registro Inmobiliario

Empadronado en la D.G.C. a Nombre de:  
MARIA SATUTA AUIL  
L.: 126 - F.: 298 - S.: B - Año: 1.957

Nomenclatura Municipal

PADRON	CIRC.	SECC.	MANZ.	PARC.
159.686	1	F	434F	260

Compulsa de Superficies

Superficie S/Mensura a Prescribir 442,4310 m²

Municipalidad

Expte. TUCUMAN 22-A-2016

Escala 1 : 300

Fecha de Operaciones: 30 de AGOSTO de 2.015

Instrumental Utilizado Estación Total TRIMBLE - Nº 132.268  
Cinta de Agrimensor de 50 m.

Colegio de Agrimensores 053096

CUMPLIDO DISPOSICIONES  
Ley Nº 5993/90

16 SEP 2015

COLEGIO DE AGRIMENSORES  
DE TUCUMAN

Firma Poseedor:

NAVARRO ERIKA ROMINA  
D.N.I. Nº 30.299.917

CROQUIS DE UBICACION

Dirección General de Catastro

Plano Nº 72.903/16

Expte. Nº 3446-A-16 Fecha 07 MAR 2016

Firma Profesional

Gustavo Guillermo Alonso  
Agrimensor M.P. 240  
Tel. 381-155942034

*[Handwritten signature]*

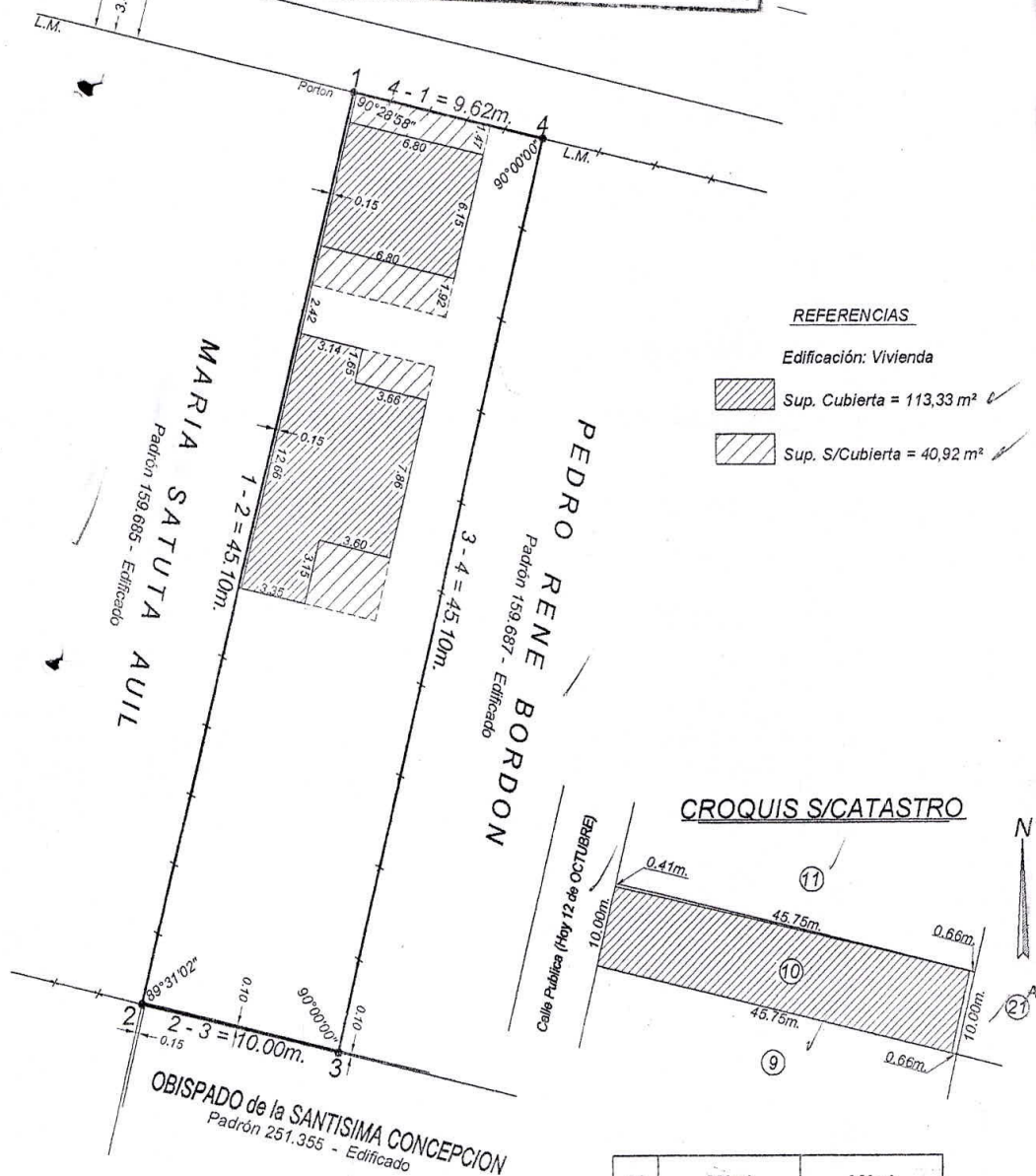
*[Handwritten signature]*  
22  
MP 1848





**NOTIFICACION**

El presente Plano tiene dos años de vigencia para  
iniciar acciones legales. A la vez, contrario su vigencia  
caduca. Art. 22a, Decreto 5473 de 2013.



V	X(m)	Y(m)
1	28.0612	33.5298
2	17.0787	77.2738
3	26.7979	79.6271
4	37.4110	35.7936





REGISTRO DEL ESTADO  
CIVIL Y CAPACIDAD DE  
LAS PERSONAS  
TUCUMAN

ACTA NUMERO 440 TOMO NUMERO 110 SECCION Defunc.  
En Concepción Departamento de Chidigasta  
Provincia de Tucumán, República Argentina, el día 9 de Noviembre  
de 1982 ANTE MI Emilia Peris de Rodriguez  
Jefe  
del Registro del Estado Civil, compareció Segundo Antonio Oyola  
Nº 4.690.479

NAVARRO  
Arturo

de 33 años  
nacionalidad Argentina estado civil soltero  
profesión formalero  
domiciliad. 0 en Alto Verde  
Declara que el día 8 de 1 corriente  
a las 2 horas, en esta ciudad

FALLECIO Arturo NAVARRO  
de Insucremencia Cardozo según certificado  
médico Manuel Zamora que archivo bajo el número de esta acta,  
que era del sexo masculino de 49 años, nacionalidad Argentina  
documento de Identidad Nº 3.465.056  
estado civil casado con Mercedes Dorleza de profesión Cubilado  
Oyola nacid. 0 en Santiago del Estero

el 20-6-1904 domiciliad. en  
domiciliad. 0 en Alto Verde hij. de  
nacionalidad Argentino  
domiciliad. en y de  
nacionalidad Argentino

TESTO

Leída el acta la firmó conmigo el declarante

H. Peris de Rodriguez

Peris de Rodriguez

Per

H. Peris de Rodriguez  
1848

LIBRE DE SELLADO ÚNICAMENTE  
PARA LOS SIGUIENTES USOS:

- INST. PREV. SOCIAL
- USO ESCOLAR
- SALARIO FAMILIAR
- LEY 17671
- SEG. OBLIGATORIO
- BIEN DE FAMILIA
- USO MILITAR
- ART. 308 LEY 5.121

REG. DEL EST. CIVIL Y CAP.  
DE LAS PERSONAS-TUCUMAN

En el presente documento se encuentran  
cumplimentados todos los trámites de  
legalización en la Provincia de Tucumán  
Ley 4992.-

La presente fotocopia es COPIA fiel de su original  
Concepción 03 de ..... 11 ..... de 2015



MR. CRISTINA DEL V. SANCHIS  
ENCARG. SECCIONAL CONCEPCION  
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y  
CAPACIDAD DE LAS PERSONAS



Este documento no podrá retenerse por autoridad judicial o administrativa ni por entidades o personas privadas, debiendo limitarse a tomar constancia o certificar por medio fehaciente el contenido del mismo, conforme a lo dispuesto por el artículo 24 del Decreto Ley Nacional 8204/63 modificado por Ley 18.327.

**Registro del Estado Civil  
y Capacidad de las Personas**  
PROVINCIA DE TUCUMAN

**CERTIFICADO DE MATRIMONIO**

A los efectos dispuestos en los artículos 79 y 80 del Código Civil y 5º de la Ley 18.327  
CERTIFICO: Que bajo Acta N° 27... Folio 37... del Tomo 32... se registra la  
Partida de Matrimonio de José Antonio Morano

hijo de Anturo Morano

y de Dorliza Forcades Oyola

con Aurelia Alicia Forcades hija de Juan

Antoniobedins y de Valentina del Corral Andrade

celebrado en Forcades el 7 de Noviembre de 1975

DOY FE: Que así resulta de la inscripción expresada y de sus notas marginales y  
en mi carácter de funcionario del Registro del Estado Civil, expido, firmo y sello el presente  
en Forcades Provincia de Tucumán, a 3 de  
Junio de 1975

San Miguel de Tucumán, de de 19

El que suscribe

del Registro Civil, CERTIFICA: Que la firma, rúbrica y sello que preceden son auténticas.

EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENCUENTRAN

TODOS LOS TRAMITES DE LEGALIZACION EN LA PROVINCIA DE

TUCUMAN, LEY 4992

*pc*

*Lenz*  
1848





REGISTRO DEL ESTADO  
CIVIL Y CAPACIDAD  
DE LAS PERSONAS  
PROVINCIA DE TUCUMAN

# REGISTRO CIVIL

TOMO 264 SECCION (Nacimiento) ACTA Nº 931  
En Concepción Departamento de Chiclipasta  
Provincia de Tucumán, República Argentina, a 23 días de Ago  
de 19 23 Yo, Funcionario del Registro del Estado Civil, inscribo el  
NACIMIENTO de Erika Romina  
Sexo femenino nacido el 2 de Ago de 19 23  
a las 14,00 horas, en esta ciudad.  
Hijo de Jose Antonio Navarro Doc. Ident. 10.240.74  
y de Durelia Alicia Medrano Doc. Ident. 10.686.451  
domiciliados en Alto Verde  
Según certificado de Obst. Adela de Ndaul.  
Declarante Ol. Padilla Doc. Ident. \_\_\_\_\_  
Obra en virtud de \_\_\_\_\_

*Navarro Jose Antonio*

*Erika Romina*  
Firma de la madre  
Firma de la declarante

*mu*

*h*

22/22  
1848



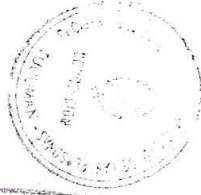
LOQUE DE SELLADO ÚNICAMENTE  
PARA LOS SIGUIENTES USOS:

- INST. PREV. SOCIAL
- USO ESCOLAR
- SALARIO FAMILIAR
- LEY 17571
- SEQ. OBLIGATORIO
- BIEN DE FAMILIA
- USO MILITAR
- APT. 306 LEY 5121

REG. C.C. EST. CIVIL Y CAP.  
DE LAS PERSONAS-TUCUMAN

En el presente documento se encuentran  
cumplimentados todos los trámites de  
legalización en la Provincia de Tucumán  
Ley 4992.

La presente Proclama es copia del original  
Concedida el 12 de Mayo de 2014



MR. CRISTINA KAHN, ESPOSAS  
MR. CRISTINA KAHN, ESPOSAS  
ENCARGADA DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS

10

REPUBLICA ARGENTINA

310	10	2004
TOMO	ACTA	AÑO

NACIMIENTO
------------



REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y  
CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

G. EREZ

Temara  
Beles

En Concepción Provincia de Tucumán  
República Argentina a 05 de Enero  
de 2004. Yo, oficial público de este Registro Civil inscribo el Nacimiento  
de Temara Beles

D.N.I. N° 45.185.194
----------------------

Sexo femenino nacido el 18 de Diciembre de 20 03  
a las 17,50' horas en Concepción

Hijo de Edgar Dante Gabriel GEREZ

Doc. Ident. 30.539.303

y de Erilza Romina NAVARRO

Doc. Ident. 30.299.917

Según certificado de Dra. Gilda Gomez

Declarante el padre y la madre Doc. Ident.

Domicilio Alto Verde Obra en virtud de la docu  
mentación que se archiva

Gerez Edgar

[Signature]

MA. CRISTINA DEL V. SANCHEZ  
ENCARGADA SECCIONAL CON EPCION  
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y  
CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

[Signature]

[Signature]  
1848

LIBRE DE SELLADO UNICAMENTE  
PARA LOS SIGUIENTES USOS:

- INST. PREV. SOCIAL
- USO ESCOLAR
- SALARIO FAMILIAR
- LEY 17671
- SEG. OBLIGATORIO
- BIEN DE FAMILIA
- USO MILITAR
- ART. 306 LEY 5121

REG. DEL EST. CIVIL Y CAP.  
DE LAS PERSONAS-TUCUMAN

En el presente documento se encuentran  
cumplimentados todos los trámites de  
legalización en la Provincia de Tucumán  
Ley 4992.-

La presente fotocopia es copia del de su original  
Concepción 12 de 09 de 16



MA. CRISTINA del V. SANCHIS  
ENCARGADA SECCIONAL CONCEPCION  
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y  
CAPACIDAD DE LAS PERSONAS



192



REGISTRO DEL ESTADO CIVIL  
CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

GEREZ

TOBIAS  
BENJAMIN

# REPUBLICA ARGENTINA

07	1346	2009
TOMO	ACTA	AÑO

NACIMIENTO

En Concepcion Provincia de Tucuman  
República Argentina, a 17 de Julio  
de 2008. Yo, oficial público de este Registro Civil inscribo el nacimiento  
de TOBIAS BENJAMIN

D.N.I. No 49690 468

Sexo masculino, nacido el 08 de Julio de 2008.  
a las 8,04 horas en Hospital de Concepcion  
Hijo de Edgar y de Exilia Romina Navarro  
Doc. Ident. 30 539 303  
Doc. Ident. 30 299 911

Según certificado de Dr. Claudio Villarreal  
Declarante Los padres  
Domicilio Alto Verde Dto. Chichas  
Obra en virtud de la  
documentación q' se archiva. Lease Edgar y DNE  
30 539 303



GRACIELA TALLAVELA DE ARRA  
SNC. HOSCE. REGIONAL CONCEPCION  
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL  
CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

1848

LIBRE DE SELLADO ÚNICAMENTE  
PARA LOS SIGUIENTES USOS:

- INST. PREV. SOCIAL
- USO ESCOLAR
- SALARIO FAMILIAR
- LEY 17671
- LEG. OBLIGATORIO
- BIEN DE FAMILIA
- USO MILITAR
- ART. 306 LEY 5121

REG. DEL EST. CIVIL Y CAP.  
DE LAS PERSONAS-TUCUMAN

En el presente documento se encuentran  
cumplimentados todos los trámites de  
legalización en la Provincia de Tucumán  
Ley 4992.-

La presente fotocopia es COPIA fiel de su original

Concepción 12 de Mayo de 2016



HA. JOSÉ V. SANCHIS  
SERVIDOR PÚBLICO SECCIONAL CONCEPCIÓN  
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y  
CAPACIDAD DE LAS PERSONAS



F. 2000/A

SERIE A 0399046



TUCUMÁN  
Bicentenario de la Independencia 2010-2016

Valor

\$ 5.-

Sellado  
Ley 5.636

R. 1   SOLICITUD	R. 1   FECHA						
Certificado de Antecedentes <input type="checkbox"/> Certificado de Resid., conviv. y otros <input checked="" type="checkbox"/> Constancia Policial <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>18</td> <td>03</td> <td>2013</td> </tr> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	18	03	2013	DIA	MES	AÑO
18	03	2013					
DIA	MES	AÑO					

R. 3 | MOTIVO DEL PERIODO

Para ser presentado en: Autoridad Que lo Requiere

R. 4 | SOLICITANTE Medina Aurelia Alicia

Prontuario N°	C.I. N°	D.N.I.
		10.686.453

Apellido y Nombre	Nac.	Fecha de Nac.	Estado Civil
Medina Aurelia Alicia	Arg.	16-06-1953	Cesada

Domicilio	Profesión	Ocupación
12 de Octubre N. 146 Alto Verde	—	Pensionada

Firma del Solicitante Aurelia H Medina

R. 5 | CERTIFICADO ORIGINAL ANTECEDENTES

*[Large area crossed out with a large X, indicating no antecedents.]*

Firma y Sello del Responsable

Lanza  
1848

[Signature]



\$ 10



\$ 1

ORIGINAL: Blanco DUPLICADO: Color TRIPLICADO: Color

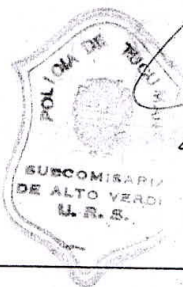
R. 6 | CERTIFICADO DE RESIDENCIA, CONVIVENCIA Y OTROS

-El funcionario de policia que suscribe CERTIFICA que con el testimonio de los ciudadanos Morales Ana Maria DNI N° 16.383.613 y de Cruzado Silvia Magdalena DNI N° 14.465.658 ambas con domicilio en esta localidad, Se establece que fue la ciudadana Medina Aurelia Alicia, Arg. Sustituida, Casada, pensionada, de 59 años, DNI N° 10.686.451. VIVE y RESIDE en el domicilio de calle 12 de Octubre N° 146 - 1to Verde - Dto Chucligasta - Tucuman -

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado. L

X Ana Maria Morales

X



HECTOR FABIAN RODRIGUEZ  
SUB COMISARIO

POLICIA DE TUCUMAN  
Firma y Sello del Responsable

R. 7 | CONSTANCIA POLICIAL

Large empty box for the Constancia Policial, crossed out with a large X.

Firma y Sello del Responsable



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 habilite 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:

NAVARRO

Apellidos (si es mujer, el de soltera)

Jose Antonio

Nombres

Nº 10.429.743

VARON

MUJER

D. M. Tucumén

(achgar que no corresponda)



Impresión dígito  
pulgar derecho

Firma del interesado

PARA NATURALIZADOS  
ARGENTINOS

Naturalizado/a el ..... de .....

de 19 .....

Certificado de ciudadanía expedido por el

Juzgado .....

Secretaría Nº .....

sello

Firma

- 3 -

Nacido/a el 22 de Mayo  
de 19. 53 en Concepcion  
Part. o Depto. Chichigasta  
Provincia Tucumén  
Nación Argentina  
C. I. Nº .....  
Expedida por .....

DOMICILIO

Calle .....

Ciudad Alto Verde  
Part. o Depto. Chichigasta  
Provincia Tucumén

Of. Secc. Identif. 1255

Identificación al 15/9/83

sello

JOSEFA AN. VALLE OVALA DE ALVARAZ

Cal. 18 - Sub. 100

Lance  
1848




**REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE**  
 Apellido / Surname  
**NAVARRO**  
 Nombre / Name  
**ERIKA ROMINA**  
 Sexo / Sex      Nacionalidad / Nationality      Ejemplar  
**F**      **ARGENTINA**      **A**  
 Fecha de nacimiento / Date of birth  
**08. AGO / AUG 1983**  
 Fecha de expiración / Date of issue  
**08. AGO 2014**  
 Fecha de vencimiento / Date of expiry  
**26.29 AGO AUG 2029**  
 Documento / Document  
**30.299.917**  
 Transmite Pl. C.O. Ident.  
**00293155391**  
**7053**

DOMICILIO: 12 DE OCTUBRE 146 - ALTO VERDE .  
CHICLIGASTA : TUCUMAN  
LUGAR DE NACIMIENTO : TUCUMAN

   
*Cr. A. Florencio Randazzo*  
Ministro del Interior

PULGAR

IDARG30299917<0<<<<<<<<<<<<<  
8308089F2908270ARG<<<<<<<<<<<<2  
NAVARRO<<ERIKA<ROMINA<<<<<<<<



Lan 22  
1848



















18

<b>ANSES</b> MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL SISTEMA UNICO DE REGISTRO LABORAL	Fecha de Emision: 19/11/2015	<b>CONSTANCIA GRATUITA</b>
	Fecha de Alta: 29/11/1996	
CUIL/CUIT: 27-10686451-4 MEDINA AURELIA ALICIA DOCUMENTO: DU 10686451	Ud. debe tener un único CUIL/CUIT. Esta Credencial debe ser exhibida para realizar cualquier trámite ante ANSES u otro organismo que le requiera su CUIL/CUIT. Los datos contenidos en la presente consulta, podrán certificarse accediendo a la página institucional <a href="http://www.anses.gob.ar">www.anses.gob.ar</a> . De acuerdo a lo dispuesto por la Resolución D.E. 76/09, la Constancia de CUIL/CUIT emitida a través de la Página WEB de ANSES NO requiere la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES.  Esta Constancia de CUIL/T no tiene vencimiento.	
<a href="http://www.anses.gob.ar">www.anses.gob.ar</a>		DESCARGA MI ANSES MÓVIL EN TU CELULAR
		ANSES 2.0 F B T W

  
  
Canez  
MP 1848





SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 2015

MEDINA AURELIA ALICIA (N de CUIL: 27-10686451-4)

- ✓ NO Registra Declaraciones Juradas como Trabajador en Actividad.
- ✓ NO Registra Declaraciones Juradas de Provincia no adherida al SIPA
- ✓ NO Registra Transferencia como Autónomo o Monotributista.
- ✓ NO Registra Transferencia como Trabajador/a de Casas Particulares.
- ✓ NO Registra Asignación por Maternidad para Trabajadora de Casas Particulares
- ✓ NO Registra Prestación por Desempleo.
- ✓ NO Registra Liquidaciones de Plan Social o Programa de Empleo.
- ✗ Registra Prestación Previsional.
- ✓ NO Registra Prestación Previsional de Provincia no adherida al SIPA
- ✓ NO Registra Iniciación de Prestación Previsional Nacional.
- ✗ Registra Afiliación en Obra Social vigente
- ✓ NO Registra Liquidaciones de Asignación Universal por Hijo y/o Embarazo
- ✓ NO Registra Liquidaciones de PROG.R.ES.AR.
- ✓ NO Se encuentra informado por el Ministerio de Desarrollo Social como Monotributista Social


Lanzar  
MP 1848



SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 2015

NAVARRO ERIKA ROMINA (N de CUIL: 27-30299917-7)

- ✓ NO Registra Declaraciones Juradas como Trabajador en Actividad.
- ✓ NO Registra Declaraciones Juradas de Provincia no adherida al SIPA
- ✓ NO Registra Transferencia como Autónomo o Monotributista.
- ✓ NO Registra Transferencia como Trabajador/a de Casas Particulares.
- ✓ NO Registra Asignación por Maternidad para Trabajadora de Casas Particulares
- ✓ NO Registra Prestación por Desempleo.
- ✓ NO Registra Liquidaciones de Plan Social o Programa de Empleo.
- ✓ NO Registra Prestación Previsional.
- ✓ NO Registra Prestación Previsional de Provincia no adherida al SIPA
- ✓ NO Registra Iniciación de Prestación Previsional Nacional.
- ☒ Registra Afiliación en Obra Social vigente
- ☒ Registra Liquidaciones de Asignación Universal por Hijo y/o Embarazo
- ✓ NO Registra Liquidaciones de PROG.R.ES.AR.
- ✓ NO Se encuentra informado por el Ministerio de Desarrollo Social como Monotributista Social



LENZZ  
MP 1848 1/2





SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 2015

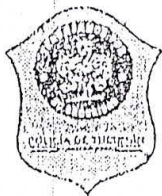
GEREZ EDGAR DANTE GABRIEL (N de CUIL: 20-30539303-8)

- ☒ Registra Declaraciones Juradas como Trabajador en Actividad.
- ☒ NO Registra Declaraciones Juradas de Provincia no adherida al SIPA
- ☒ NO Registra Transferencia como Autónomo o Monotributista.
- ☒ NO Registra Transferencia como Trabajador/a de Casas Particulares.
- ☒ NO Registra Asignación por Maternidad para Trabajadora de Casas Particulares
- ☒ NO Registra Prestación por Desempleo.
- ☒ NO Registra Liquidaciones de Plan Social o Programa de Empleo.
- ☒ NO Registra Prestación Previsional.
- ☒ NO Registra Prestación Previsional de Provincia no adherida al SIPA
- ☒ NO Registra Iniciación de Prestación Previsional Nacional.
- ☒ Registra Afiliación en Obra Social vigente
- ☒ NO Registra Liquidaciones de Asignación Universal por Hijo y/o Embarazo
- ☒ NO Registra Liquidaciones de PROG.R.ES.AR.
- ☒ NO Se encuentra informado por el Ministerio de Desarrollo Social como Monotributista Social



canze  
MR 1848





# POLICIA DE TUCUMAN CERTIFICADO DE POBREZA

El funcionario de Policía que suscribe, CERTIFICA que los testimonios  
aportados por los ciudadanos Eugenio Leoncio  
Eugenio DI. N° 14705687 de nacionalidad Argentina  
de 48 años de edad, instrucción, profesión Empleado  
domiciliado en Calle 9 de Julio Alto Verde; y de Bulacio  
Emanuel Pontorio DI. N° 11475699 de  
nacionalidad Argentina de 53 años de edad, instrucción,  
profesión Formalero domiciliado en Calle 9 de Julio  
Alto Verde; se establece que el Ciudadano E Medina  
Aurelio Alicia DI. N° 10686451 de  
nacionalidad Argentina de 58 años de edad, instrucción,  
profesión Mn. de Casa domiciliado en Calle 12 de octubre - 148  
Alto Verde es una persona POBRE, CARENTE DE  
BIENES Y DE FORTUNA.

A solicitud del interesado se expide el presente a los fines de ser presentado  
ante Autoridades de Comuna Alto Verde en Cris  
Alto Verde a los 09 días del mes de Enero del  
año 2012 CERTIFICO.

Observaciones: Ambos testigos tienen conocimiento de las penas por falsos testimonios.

els

Bulacio Emanuel

Firmas de Testigos

us



CASTRO, SERGIO RICARDO  
OF. AUX. - C/650  
POLICIA DE TUCUMAN

122  
MP 1848





**OBRA SOCIAL F.O.T.I.A.** **LEY 18610**

PRESENTAR CON ESTE CARNET DOCUMENTO DE IDENTIDAD  
Y ULTIMO RECIBO DE HABERES

Beneficiario Titular NAVARRO, José Antonio

Domicilio Alto Verde-Tucumán Ficha Méd. ....

Afiliado 444 L.E. 10.429.743

Sindicato LA CORONA

~~Finca~~ Ingenio LA CORONA

Temporario N° Leg. 9167



	Grupo Familiar	Edad	Cesa	D.N.I.
E.	MEDINA, Amelia Alicia			(Esposa)
H.	José Fernando	17	A	01-1999
	Laura del Valle	15	A	02-2001
	Erika Romina	11	A	08-2004
	04-04-95 VENCE 31-12-95			
	C.C.			
	RCB. TJ ARNALDO PALMA			
	SECRETARIO GENERAL			
	F.O.T.I.A.			

*[Signature]*

*[Signature]*  
Lauze  
MP. 1848



CHICHÍ

OBISPADO DE LA SANTISIMA CONCEPCION  
República Argentina

Parroquia de Ntra. Sra. del Valle Barrio Alvear  
Alto Verde, 1 de Mayo de 1996

CONFIRMACION

Nombres Erika Romina Navarro

Parroquia y fecha de Bautismo Ntra. Sra. del Valle

04 10 1993 Fecha de nacimiento 02 08 1993

Hijo Leot de José Antonio Navarro

y Aurelia Alicia Medina

Padrino o Madrina Ramona Antonia Campa



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Lance  
MP 1848







# Obisado de la Santísima Concepción

España 1525 - Tel. (03865) 421376 - Fax (03865) 424220 - Concepción  
Provincia de Tucumán  
República Argentina

Archivo Diocesano

Partida: .....

Folio N°: .....

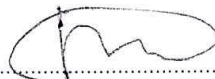
Libro N°: .....

Parroquia de NTRA. SRA. DEL VALLE  
en SAN JOSE OBRERO a los 3 días del mes de FEBRERO del año 2004  
el Pbro. JUSTO ILARRAZ bautizó solemnemente a  
TAMARA BELEN que nació en CONCEPCION  
el día 13 del mes de DICIEMBRE del año 2003  
Hijo/a : N.R. de Don: EDGAR DAWTE GEREZ  
y de Doña: ERIKA ROMINA NAVARRO  
Domiciliados en: ALTO VERDE



Siendo padrinos Don: RUBEN HERNAN HARG  
y Doña: LAURA DEL VALLE NAVARRO

Nota: .....



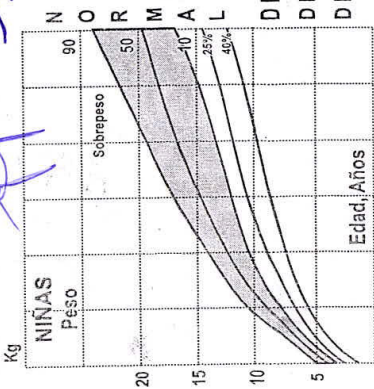


Firma

  
  
Lenee  
M.P. 1848







A partir del año se irá integrando a la mesa familiar evitando las comidas con salsas y frituras

Ref. Lejarraga H. Morasco M<sup>o</sup> del Carmen... Arch. Arg. Pediatría 1985

[illegible]

PAR POR LA SECCION DE IDENTIFICACION  
ANTES DE RETIRARSE DE MATERNIDAD PARA  
COMPLETAR EL ALTA FINAL, PUEDE HACERLO  
EN CUALQUIER HORA DEL DIA.

FF 470 FF 1074



SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL CONCEPCION

Nombre y Apellido: Tobias Benjimin  
GEYER

Domicilio: ..... Alto Verde.

12 de Setembro. Pje. Colón

N<sup>o</sup> 146

D.N.I.	4	9	6	9	0	4	6	8
--------	---	---	---	---	---	---	---	---

Fecha de Nacimiento 08/07/2008

Establecimiento donde nació Hospital Regional

Conceptus Pcia. T. C. C. C.

Nombre de la Madre o Tutor: W. Z. V. C. O. E. N. K. a

Romina.

DNI 30.299.911

Lugar de Control ..... Pau Lulo

15:30

## CLASIFICACIÓN PAPILOSCÓPICA

M	0	0	3	20
P	0	X		

LEY Nº 5916 DEL 26/04/88

(1): Para la tuberculosis  
D.P.T. (2): Difteria Pertussis (Tos Convulsa) Tétanos  
Anti Hep. B: Anti Hepatitis B  
S.R.P. (3): (Triple Viral) Sarampión Rubeola - Parotiditis  
D. Ta. (4): Difteria - Tétanos  
DPT + Hib.: Difteria Pertussis (Tos Convulsa) Tétanos  
Haemophilus Influenzae Tipo B

VACUNAS DOSIS	FECHA	FIRMA Y SELLO	EDAD
BCG 1°	8/7/08	gustavo	R. N.
Anti Hep. B 1°	8/7/08	Elvira	R. N.
SABIN 1°	14/08		2 m
DPT + Hib 1°	14/08	adris	2 m
Anti Hep B 2°	14/08		2 m
SABIN 2°	17/08	adris	4 m
DPT + Hib 2°	17/08		4 m
SABIN 3°	18/08		6 m
DPT + Hib 3°	01/09		6 m
Anti Hep B 3°	10/09	Quintero	6 m
SRP Triple Viral	21/7/10	Flavio	12 m
SABIN 1° Ref.			18 m
DPT + Hib 1° Ref.			18 m
BCG 2°			6 a
SABIN 2° Ref.			6 a
DPT Ref.			6 a
SRP Triple Viral			6 a
DTA Ref.			16 a
DTA Ref.			c/10 a

## OTROS SUEROS Y VACUNAS









Fecha	Edad	Vacuna	Firma y Sello
27/7/10	10	HA	<i>[Signature]</i>



SALUD BUCAL Y SUPLEMENTOS VITAMINICOS															
Meses	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24			
Cep. Dientes															
Fluor															
Vit. "C"															
Hierro															
SELLANTES	Molares Superiores		16	55	54	64	65	26							
(Marcar la Pieza)	Molares Inferiores		46	85	84	74	75	36							

CONTROL DE CRECIMIENTO						
FECHA	EDAD	PESO	TALLA	Pc	Kg.	Leche
7/8/09	1m	4800	58	40	8.5	
14/09/09	2m	6300	64	42	26E	
15/10/09	3m	8100	66	43	26E	
16/11/09	4m	9600	68	44	26E	
15/12/09	5m	11200	70	44	26E	
18.1.10	6m	12500	73	46	26E	
17.2.10	7m	13800	74	46	26E	
18/3/10	8m	15000	75	46	26E	
20/4/10	9m	16500	76	47	26E	
20/5/10	10m	18000	76	47	26E	
21/6/10	11m	19500	77	47	26E	
21/7/10	1a	20500	79	47	26E	
30/8/10	1a	21500	80	49	26E	
29/9/10	1a	22500	82	49	26E	
29.10.10	1a	23500	85	49	26E	
29.11.10	1a	24500	85	49	26E	
27/12.10	1a	25500	86	49	26E	
31/1/11	1a	26500	87	49	26E	
28/2/11	1a	27500	87	49	26E	
31/3/11	1a	28500	89	49	26E	
28/4/11	1a	29500	89	49	26E	
27/5/11	1a	30500	90	50	26E	
29/6/11	1a	31500	93	50	26E	
18/8/11	2a	34500	93	50	26E	

CONSULTAS NO PROGRAMADAS				(Anote fecha y causa si se interna)	
FECHA	EDAD	PESO	TALLA	DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO	
27/7/09				Septorin nuestro p' screening	
19.8.09				Se otorga suero	
13/11/09				17	
				15/12/09	
				14/1/10	
				17-2-10	
				17.3-10	
				19/4/10	
				20/5/10	
				21/6/10	
				21/7/10	
				24/8/10	
				29/09/10	
				29/10/10	
				29.10.10	
				24-11	
				27/11/10	
				31/12/10	
				18/1/11	
				26/5/11	
				29/6/11	
				15/7/11	
				18/8/11	

CONDUCTAS ESPERADAS	 <p><b>A los 3 meses</b> Sostiene la cabeza, intenta tomar objetos. Sonríe a la mamá. Dice ajá.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> EDAD <input type="checkbox"/></p> <p>09/10/09</p>
	 <p><b>A los 6 meses</b> Se sostiene sentado solito, toma un objeto en cada mano. Trata de imitar sonidos. Reconoce personas.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	 <p><b>A los 9 meses.</b> Gatea, llora con gente extraña. Dice PA-PA; MA-MA Aplauda.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	 <p><b>A los 12 meses.</b> Se para y camina con apoyo. Toma objetos con dos dedos. Pone y saca objetos de una caja. Sopla</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	 <p><b>A los 2 años.</b> Camina y corre. Abre y cierra puertas. Ayuda a vestirse y desvestirse. Avisa para orinar. Intenta frases cortas.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	 <p><b>A los 3 años.</b> salta en dos pies. Ata los cordones. Dibuja garabatos.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	 <p><b>A los 4 años.</b> Salta en un pie. Dibuja personas. Habla correctamente.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	 <p><b>A los 5 años.</b> Da saltos grandes. Juega con otros niños. Cuenta los dedos.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

→ FORMULARIO DE INSCRIPCION

Nº de Formulario 00385117

SEGURO MATERNO INFANTIL

SEGURO MATERNO INFANTIL

CONSTANCIA DE INSCRIPCION PARA EL BENEFICIARIO



Plan Nacer Argentina



Argentina  
UN PAIS EN SONO



Plan Nacer Tucumán



MINISTERIO DE  
SALUD PUBLICA



GOBIERNO DE TUCUMAN

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Lenze  
M P 1848



### CONSTANCIA DE INSCRIPCION

APELLIDO	Aperez	
NOMBRES	Tobias Benjamin	
FECHA DE INSCRIPCION	080709	
FIRMA DEL AGENTE INSCRIPTOR		CENTRO DE INSCRIPCION
NOMBRE COMPLETO DEL AGENTE INSCRIPTOR	UNIVERSIDAD S. B. C. R. ADMINISTRATIVA-PLAN HACER HOSP. REGIONAL CONCEPCION	

Esta constancia tiene una validez de..... días.

# CALENDARIO DE VACUNACION 2007

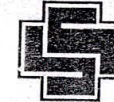
EDAD	BCG (1)	Hepatitis B (HB) (2)	Quádruple (DPT-Hib) (3)	Sabin (OPV) (4)	Triple Bacteriana (DTP) (5)	Triple viral (SRP) (6)	Hepatitis A (HA) (7)	Doble Viral (SR) (8)	Doble bacteriana (dT) (9)
Recién nacido	1º dosis	1º dosis							
2 Meses		2º dosis	1º dosis	1º dosis					
4 Meses			2º dosis	2º dosis					
6 Meses		3º dosis	3º dosis	3º dosis					
12 Meses						1º dosis	Unica dosis		
18 Meses			4º dosis	4º dosis					
6 Años	Refuerzo			Refuerzo	Refuerzo	2º dosis			
11 Años		Iniciar o completar esquema (3 dosis) ***				Refuerzo ***			
16 Años									Refuerzo
Cada 10 años									Refuerzo
Puerperio o post-aborto inmediato								1º dosis ***	

\* BCG: Antes de egresar de la Maternidad.  
 \*\* Hepatitis B: Aplicar antes de las primeras 12 horas de vida.  
 El Recién Nacido Prematuro con peso menor a 2 Kg. debe recibir la dosis neonatal (dentro de las 12 hs. de vida) y 3 dosis más: a los 2, 4, y 6 meses.  
 \*\*\* Si no recibió el esquema en la infancia, aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y la 3º dosis a los 6 meses de la primera.  
 \*\*\*\* Aplicar si no recibió previamente dos dosis de triple viral o bien 1 dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral.  
 EMBARAZADAS: Aplicar vacuna dT a partir del 2º trimestre de embarazo; 1º, 2º dosis o refuerzo según corresponda y luego cada 10 años.

- (1) BCG: Tuberculosis  
 (2) HB: Hepatitis B.  
 (3) DTP-Hib : (Cuádruple) difteria, Tétanos, pertussis, Haemophilus influenzae b.  
 (4) OPV (Sabin): vacuna poliomiéltica oral.  
 (5) DPT: (Triple bacteriana): difteria, Tétanos, Pertussis  
 (6) SRP: (Triple viral): Sarampión, Rubéola, Parotiditis  
 (7) HA: (Hepatitis A)  
 (8) SR: (Doble viral): Sarampión, Rubéola  
 (9) dT: (Doble bacteriana): Difteria - Tétanos

CUIDE DEL CARNET Y LLEVELO SIEMPRE  
ESTÉ SU HIJO SANO O ENFERMO

## MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD



### CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS

Nombre y Apellido: GEREZ TOMARA  
BELEN

Fecha de Nacimiento: 18/12/03

Loc.: NITO VERDE Pcia.: TUC

Domicilio:

Loc.: NITO VERDE Pcia.: TUC

SEÑORA MAMÁ

- PREGUNTE CUANDO DEBE REGRESAR
- SI SU NIÑO TIENE TOS, DIARREA, BRONQUITIS LO MISMO PUEDE VACUNARSE
- COMPLETE TODAS LAS DOSIS



Geréz  
M P 1848

Vacuna	Dosis	Fecha Lote	Vacunatorio y Firma	Proxima Dosis (Fecha)	Vacuna	Dosis	Fecha Lote	Vacunatorio y Firma	Proxima Dosis (Fecha)	
B.C.G. Contra la Tuberculosis	1°	19/12/03		6 años	TRIPLE BACTERIANA (DTP)	1°	13.3.09		—	
	R									
HEPATITIS B Recién Nacido y 11 años	1°	19-12-03		19-2-04	TRIPLE VIRAL (SRP) Sarampión, Rubeola y Parotiditis,	1°	20/1/05 6 años		—	
	2°	19-2-04		2°		13.03.09				
	3°	8-7-04		R						
CUADRUPLE (DTP+Hib) Difteria Tétanos Pertussis (Tos convulsa) Haemophilus influenzae tipo B	1°	19/2/04		18-4-04	HEPATITIS A	1°				
	2°	19/4/04		21-6-04		DOBLE VIRAL (SR) Sarampión, Rubeola	bloqueo		24/5/05	
	3°	8/7/04		7-05-						
	4°	12/7/05		2 meses						
SABIN (OPV) contra la Poliomielitis	1°	19/2/04		19-4-04	DOBLE BACTERIANA (dT) Difteria y Tétanos	1°				
	2°	19/4/04		21-6-04		2°				
	3°	8/7/04		7-05		R				
	4°	12/7/05		7-05	OTRAS VACUNAS					
				11 H1			09.06.10			
	R	13.03.09		T.B. palivac			4665NE			
OBS.:					000001	0/9	1507298		03/03/16	

GUARDAR 3/3/16 ID - 1007298 42004 LE SV.





**CALENDARIO DE VACUNACION**  
Junio de 2009

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
**SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD**



Hospital Reg. Concepción  
VACUNACION

**CERTIFICADO**  
**DE VACUNAS APLICADAS**  
**Niños y Adolescentes**

**TODAS LAS VACUNAS SON GRATUITAS**

EDAD	BCG (1)	Hepatitis B (HB) (2)	Pentavalente (DPT+HB) (Hib) (3)	Cuádruple (DPT+Hib) (4)	Sabin (OPV) (5)	Triple Bacteriana (DTP) (6)	Triple Viral (SRP) (7)	Hepatitis A (HA) (8)	Doble Viral (SR) (9)	Doble Bacteriana (DTP) (10)
Recién Nacido	Unica Dosis	1ª Dosis								
2 Meses			1ª Dosis		1ª Dosis					
4 Meses			2ª Dosis		2ª Dosis					
6 Meses			3ª Dosis		3ª Dosis					
12 Meses							1ª Dosis	Unica Dosis		
18 Meses				Refuerzo	4ª Dosis					
5 a 6 Años					Refuerzo	Refuerzo	2ª Dosis			
11 Años		Iniciar o Completar Esquema (3 Dosis)					Refuerzo			
16 Años										Refuerzo
Cada 10 Años										Refuerzo
Puerperio o Post-aborto Inmediato									1ª Dosis	

\* BCG: Antes de egresar de la maternidad

\*\* Hepatitis B: Aplicar antes de las primeras 12 horas de vida

\*\*\* Si no recibió el esquema en la infancia, aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y la 3ª dosis a los 3 meses de la primera.

\*\*\*\* Aplicar si no recibió previamente dos dosis de triple viral o bien 1 dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral.

EMBARAZADAS: Aplicar Vacuna oT a partir del 2º trimestre de embarazo; 1ª, 2ª dosis o refuerzo según corresponda y luego de cada 10 años.

(1) BCG: Tuberculosis

(2) HB: Hepatitis B

(3) Pentavalente (Difteria, Tétanos, Pertussis,

Hepatitis B, Haemophilus influenzae b)

(4) Cuádruple (Difteria, Tétanos, Pertussis,

Haemophilus influenzae b)

(5) OPV Sabin: vacuna antipoliomielítica oral

(6) DPT: (Triple bacteriana): Difteria, Tétanos, Pertussis

(7) SRP: (Triple viral): Sarampión, Rubéola, Parotiditis

(8) HA: (Hepatitis A)

(9) SR: (Doble viral): Sarampión, Rubéola

(10) oT: (Doble bacteriana): Difteria-Tétanos

Nombre y Apellido: Gerez Tobias Benjamín

DNI: 49690468

Fecha de Nacimiento: 08/02/08

Loc: Coyacense Pcia: La Pampa

Domicilio: Alto Verde

Loc: Alto Verde Pcia: La Pampa

**DNI: 49690468**

**SEÑORA MAMA:**

- PREGUNTE CUANDO DEBE REGRESAR.

- SI SU NIÑO TIENE TOS, DIARREA, BRONQUITIS, LO MISMO PUEDE VACUNARSE.

- COMPLETE TODAS LAS DOSIS.

**CUIDE DEL CARNET Y LLEVELO SIEMPRE**  
**ESTÉ SU HIJO SANO O ENFERMO**

*[Handwritten signature]*

Lancez  
M.P. 1848

*[Handwritten signature]*

Vacuna	DOSIS	Fecha Lote	Vacunatorio y Firma	Próxima Dosis (Fecha)	Vacuna	DOSIS	Fecha Lote	Vacunatorio y Firma	Próxima Dosis (Fecha)
HEPATITIS B Recién Nacido	1°	08/07/09	<i>[Firma]</i>	08/09/09	CUADRUPLE (DPT + Hib)	R	13-01-11	<i>[Firma]</i>	
B.C.G. Contra la Tuberculosis	Unica Dosis	08/07/09	<i>[Firma]</i>		TRIPLE BACTERIANA (DTP)	R	16/11/10	<i>[Firma]</i>	
PENTAVALENTE (HB + DPT + Hib)	1°	08/07/09	<i>[Firma]</i>	14.11.09	HEPATITIS B 11 años	1°			
Hepatitis B	2°	19.11.09	<i>[Firma]</i>	19.1.10		2°			
Difteria	3°	18.01.10	<i>[Firma]</i>	18.01.11		3°			
Tétano	1°	08/07/09	<i>[Firma]</i>	14.11.09	DOBLE BACTERIANA (dT) Difteria y Tétanos	1°			
Pertussis	2°	19.11.09	<i>[Firma]</i>	19.1.10		2°			
y Haemophilus influenzae b	3°	18.01.10	<i>[Firma]</i>	18.01.11		R			
SABIN (OPV) Contra la Poliomielitis	4°	13-01-11	<i>[Firma]</i>	3 años	DOBLE VIRAL (SR) Sarampión, Rubeola	Bloqueo	009 N 9005 20-10-10	<i>[Firma]</i>	
	R	16/11/10	<i>[Firma]</i>						
	1°	27/7/10	<i>[Firma]</i>		OTRAS VACUNAS	13-10-09			
	2°	16/11/10	<i>[Firma]</i>			080610	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
	R				H1 N1	02-06-10	<i>[Firma]</i>		05.07.10
HEPATITIS A	Unica Dosis	24/7/10	<i>[Firma]</i>						
OBS.:									

Maná vacunado c/bu 08/07/09



Escuela "Uladislao Farias"


**SEGURO ESCOLAR**

ALUMNO: Gomez Camacho Belen

D.N.I. 45.183.794 GRADO: 4to F

SON \$ 45 (PESOS CUARENTA Y CINCO).

MES: Segundo FECHA: 19.10.2013

SELLO 

FIRMA [Signature]

[Signature]

[Signature]  
L31122  
MP 1843





MINISTERIO de  
EDUCACIÓN  
PROVINCIA de TUCUMÁN

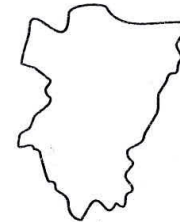


TUCUMÁN

"Bicentenario de la Independencia 2010 - 2016"

## EDUCACIÓN PRIMARIA

Res. 458/5 (MEd/09)



## BOLETÍN INFORMATIVO

Res. 2415/5 (SE/04)

1º Ciclo



Escuela: Uladislao Frías

Turno: Tarde Año: 3º "E"

Alumno/a: GEREZ, Tamara Belén

Fecha de Nacimiento: 10-12-2003 D.N.I. Nº: 45.185.394

Domicilio: 12 de Octubre 146

Localidad: Alto Verde

Período Escolar 2012,....

*Handwritten notes in blue ink:*  
Luz  
Luz  
M.P. 18.03

*Handwritten mark:* 12

## RENDIMIENTO ESCOLAR

Integración en lo Personal y Social	Evaluación Trimestral								
	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre		
	SI	NO	AV*	SI	NO	AV*	SI	NO	AV*
Demuestra Esfuerzo personal	x			x			x		
Participa con responsabilidad en tareas grupales	x			x			x		
Evidencia respeto por las normas de convivencia	x			x			x		
Respeto los símbolos patrios	x			x			x		
Manifiesta autonomía en el trabajo	x			x			x		

Escala de valoración: SI - NO - \*AV: A veces

Trimestres						ASISTENCIAS	
1º T		2º T		3º T			
Asisten.	Inasisten.	Asisten.	Inasisten.	Asisten.	Inasisten.	Total	Porcentaje
65	-	56	5	54	2	175	96%

### ESCALA NUMÉRICA

APROBADO: 6-7-8-9-10

DESAPROBADO: 1-2-3-4-5

## RENDIMIENTO ESCOLAR

ÁREAS CURRICULARES	Evaluación Trimestral			Síntesis Evaluativa
	1º T	2º T	3º T	
Matemática	6	7	7	6,66
Lengua	6	7	7	6,66
Ciencias Sociales	6	7	8	7
Ciencias Naturales	6	7	8	7
Educación Musical	10	10	10	10
Tecnología	8	10	10	9,33
Educación Plástica	10	10	10	10
Educación Religiosa	8	9	9	8,66
Educación Física	10	10	10	10

Trimestres	Necesita apoyo en:		Competencia/s en las que se destacó
	Área/s	Contenido/s	
1º T	Matemática	Resolución de operaciones.	
	Lengua	Lectura e interpretación de textos.	
2º T			Continúa esforzándose.
3º T			



Trimestres	Firma del Maestro/a	Firma del Director/a Vicedirector/a	Firma del Padre / Tutor
1º T	<i>Rednik A.</i>	<i>Gladi A. Barrionuevo</i>	<i>[Firma]</i>
2º T	<i>Rednik A.</i>	<i>GRISelda INES BACAS</i>	<i>[Firma]</i>
3º T	<i>Rednik A.</i>	<i>GRISelda INES BACAS</i>	

### CALIFICACIÓN DEFINITIVA

Tachar lo que no corresponde:

APROBADO: *Promovido a 4º*

DESAPROBADO: Repite el .....

*Rednik A.*  
Firma del Maestro/a



*GRISelda INES BACAS*  
DIRECTORA  
DNI: 17.528.033 - Leg: 39712  
Rayson 1053 - Concepción

### EVALUACIONES DEL PERIODO COMPLEMENTARIO

ÁREA CURRICULAR	CALIFICACIÓN DEFINITIVA			
	APROBADO		DESAPROBADO	
	DIC.	FEB.	DIC.	FEB.
1º .....				
2º .....				
3º .....				
4º .....				

Tachar lo que no corresponde:

APROBADO: .....

DESAPROBADO: Repite el .....

.....  
Firma del Maestro/a

.....  
Firma del Director/a

CAMBIO DE ESCUELA	ESCUELA	INGRESO	EGRESO	CAUSA	F. DIRECTOR/A

La educación debe favorecer el máximo desarrollo de la personalidad respetando a la vez las aptitudes y la capacidad intelectual del niño.

Art. 29. Convención Internacional de los Derechos del Niño

## Salud

6 a 9 años

10 a 12 años

### Desarrollo y Vínculos Saludables

Mire junto con su hijo los cuadernos y carpetas, elogíe sus trabajos: así se sentirá valorado y querido.  
Converse con ellos sobre su vida en la escuela y la manera en que se relacionan con los maestros y compañeros.

Los niños que se sienten bien consigo mismos están mejor preparados para enfrentar las diferencias en la relación con los demás.  
Fortalecemos su autoestima si destacamos sus logros, en privado o delante de otros.

Art. 6:

1. El niño tiene derecho a la vida
2. El niño tiene derecho a desarrollar de modo completo su propia personalidad

El niño tiene derecho a la educación.  
La escuela debe ser obligatoria y gratuita para todos.

Art. 28. Convención Internacional de los Derechos del Niño



# CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPUBLICA ARGENTINA 2012

EDAD	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Peritavalente DTP-HB-Hib (4)	Cuádruple DTP-Hib (5)	Sabin OPV (6)	Triple Viral SRP (7)	Gripe	Hepatitis A HA (8)	Triple bacteriana celular DTP (9)	Doble bacteriana acelular dTap (10)	Doble bacteriana dT (11)	VPH (12)	Doble viral SR (13)	Fiebre Amarilla FA (14)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (15)
Recien nacido	Única dosis (A)	1ª Dosis (B)														
2 Meses			1ª Dosis	1ª Dosis		1ª Dosis										
4 Meses			2ª Dosis	2ª Dosis		2ª Dosis										
6 Meses																
12 Meses			Refuerzo			3ª Dosis										
18 Meses							1ª Dosis									
24 Meses					1º Refuerzo	4ª Dosis									Única dosis	
5-6 Años (Ingreso escolar)						Refuerzo	2ª Dosis			2º Refuerzo						
11 Años		Iniciar o Completar esquema					Iniciar o Completar esquema				Refuerzo			3 dosis (J) (mujeres)		
A partir de los 15 Años																Única dosis
16 Años																
Cada 10 Años												Refuerzo (I)				
Embarazadas												Refuerzo			Refuerzo	
Puerpario								Dosis Anual (F)				Refuerzo (X)				
Personal de Salud		3 Dosis						Dosis Anual (G)				Única dosis	Única dosis (D)			
								Dosis Anual			1 Dosis (H)					

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas);

(2) HB: Hepatitis B

(3) Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.

(4) DTP-HB-Hib: (Peritavalente) Difteria, Tétanos, Tos convulsa,

Hep B, Haemophilus Influenzae b

(5) DTP-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos convulsa,

Haemophilus Influenzae b

(6) OPV (Sabin) Poliomielitis oral.

(7) SRP (Triple viral): sarampión, rubéola, paperas.

(8) HA: Hepatitis A

(9) DTP (Triple bacteriana celular): Difteria, Tétanos, Tos convulsa

(10) dTap (Triple bacteriana acelular): Difteria, Tétanos, Tos convulsa

(11) dT (Doble bacteriana): Difteria, Tétanos

(12) VPH: Virus papiloma humano.

(13) SR (Doble viral): Sarampión, Rubéola

(14) FA: (Fiebre amarilla) residentes o viajeros a zonas de riesgo.

(15) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina) residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.

(A) Antes de Egresar de la maternidad (B) En las primeras 12 horas de vida.

(C) Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciarlo:

aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.

(D) Si no hubiera recibido dos dosis de Triple Viral o una de Triple Viral más una dosis de Doble Viral.

(E) Deberán recibir en la primera vacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

(F) En cualquier trimestre de la gestación. (G) Madres de niños menores a 6 meses que no se vacunaron durante el embarazo.

(H) Personal de salud que atiende a niños menores a 1 año. (I) Los que comenzaron el plan dTpa les correspondió este refuerzo a los 21 años.

(J) Aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses. (K) Iniciar o completar el esquema.

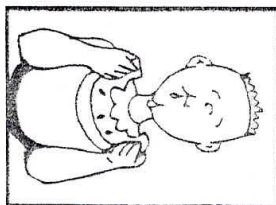
## CONTROLES DE SALUD

### Alimentación saludable

Un niño bien alimentado tendrá el peso y la talla adecuados a su edad; se enfermará menos y se recuperará más rápido.

Trate que su hijo coma cada día alimentos de todos los grupos: cereales y legumbres; frutas y verduras; lácteos; algo de carne (de vaca, pollo o pescado); poca grasa y pocos dulces.

Evite que los chicos consuman o se acostumbren a ingerir alimentos poco nutritivos, como gaseosas y golosinas. Resultan caros y no dejan que consuman comida sana.



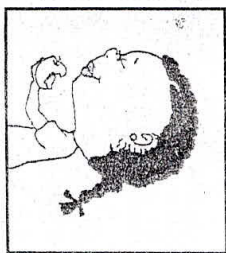
Peso	1º T	3º T
	2,7 kg.	

Talla	1º T	3º T
	1m, 37 cm.	

El niño tiene el derecho de recibir la protección y las atenciones necesarias para su bienestar.

### Salud Bucal

Acostumbre a su hijo desde chico a lavarse los dientes después del desayuno, almuerzo y cena.



Los chicles y caramelos (en especial los masticables) favorecen la aparición de caries dentales. Trate que los adolescentes se acostumbren a reemplazarlos por frutas naturales.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
PROVINCIA DE TUCUMÁN

## EDUCACIÓN PRIMARIA

Res. 458/5 (MEd/09)



## BOLETÍN INFORMATIVO

Res. 2415/5 (SE/04)  
y Res. 102/5 (MEd/07)

2º Ciclo



Escuela: ULADISLAO FRÍAS  
Turno: TARDE Año: 4º "F"  
Alumno/a: GEREZ, TAMARA BELEN  
Fecha de Nacimiento: 18/12/2003 D.N.I. N°: 45.185.494  
Domicilio: 12 de Octubre 146  
Localidad: CONCEPCIÓN

Período Escolar 20 13.

MD 1848

2202

MD 1848



## RENDIMIENTO ESCOLAR

Integración en lo Personal y Social	Evaluación Trimestral								
	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre		
	SI	NO	AV*	SI	NO	AV*	SI	NO	AV*
Demuestra Esfuerzo personal	x			x			x		
Participa con responsabilidad en tareas grupales	x			x			x		
Evidencia respeto por las normas de convivencia	x			x			x		
Respeto los símbolos patrios	x			x			x		
Manifiesta autonomía en el trabajo	x			x			x		

Escala de valoración: SI - NO - \*AV: A veces

Trimestres						ASISTENCIAS	
1º T		2º T		3º T			
Asisten.	Inasisten.	Asisten.	Inasisten.	Asisten.	Inasisten.	Total	Porcentaje
62	-	59	4	62	1	183	97%

### ESCALA NUMÉRICA

APROBADO: 6-7-8-9-10

DESAPROBADO: 1-2-3-4-5

## RENDIMIENTO ESCOLAR

ÁREAS CURRICULARES	Evaluación Trimestral			Síntesis Evaluativa
	1° T	2° T	3° T	
Matemática	6	7	8	7,66
Lengua	6	7	7	6,66
Lengua Extranjera (Inglés)	9	9	9	9
Ciencias Sociales	8	8	9	8,33
Ciencias Naturales	6	7	7	6,66
Educación Musical	7	8	8	7,66
Tecnología	-	-	6	6
Educación Plástica	8	9	10	9
Educación Religiosa	-	-	6	6
Educación Física	10	-	10	10
Tecnologías Diversas				
Tecnologías Agropecuarias				

Trimestres	Necesita apoyo en:		Competencia/s en las que se destacó
	Área/s	Contenido/s	
1° T	Matemática	Operaciones	
	Lengua	Lectura	
		Producción	
2° T			Lectura intertextual
3° T			Operaciones

Trimestres	Firma del Maestro/a	Firma del Director/a Vicedirector/a	Firma del Padre / Tutor
1º T		GRISelda INES BAC Vicedirectora DNI: 47.526.039 - Leg: 89712 Rawson 1434 - Concepción	
2º T			
3º T			

### CALIFICACIÓN DEFINITIVA

Tachar lo que no corresponde:

APROBADO: PLACANDO A 5º GRADO

DESAPROBADO: Repite el .....

Firma del Maestro/a



GRISelda INES BAC  
Vicedirectora  
DNI: 47.526.039 - Leg: 89712  
Rawson 1434 - Concepción  
Firma del Director/a

### EVALUACIONES DEL PERÍODO COMPLEMENTARIO

ÁREA CURRICULAR	CALIFICACIÓN DEFINITIVA			
	APROBADO		DESAPROBADO	
	DIC.	FEB.	DIC.	FEB.
1º .....				
2º .....				
3º .....				
4º .....				

Tachar lo que no corresponde:

APROBADO: .....

DESAPROBADO: Repite el .....

.....  
Firma del Maestro/a

.....  
Firma del Director/a

CAMBIO DE ESCUELA	ESCUELA	INGRESO	EGRESO	CAUSA	F. DIRECTOR/A

La educación debe favorecer  
el máximo desarrollo de la personalidad  
respetando a la vez las aptitudes  
y la capacidad intelectual del niño.

Art. 29. Convención Internacional de los Derechos del Niño

## Salud

Desarrollo  
y hábitos  
saludables

6 a 9 años

Mire junto con su hijo los  
cuadernos y carpetas, elogíe  
sus trabajos: así se sentirá  
valorado y querido.  
Converse con ellos sobre su  
vida en la escuela y la manera  
en que se relacionan con los  
maestros y compañeros.

10 a 12 años

Los niños que se sienten bien  
consigo mismos están mejor  
preparados para enfrentar  
las diferencias en la relación  
con los demás.  
Fortalecemos su autoestima  
si destacamos sus logros, en  
privado o delante de otros.

Art. 6:

1. El niño tiene derecho a la vida
2. El niño tiene derecho a desarrollar  
de modo completo su propia personalidad

El niño tiene derecho a la educación.  
La escuela debe ser obligatoria y  
gratuita para todos.

Art. 28. Convención Internacional de los Derechos del Niño





# CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2013

Ministerio de Salud Pública



SIFROSA

EDAD	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Pentavalente DTP+HB+Hib (4)	Cuádruple (DTP+Hib) (5)	Sabin (OPV) (6)	Triple Viral (SRP) (7)	Gripe	Hepatitis A (HA) (8)	Triple bacteriana Celular (DTP) (9)	Triple bacteriana Acelular (dTpa) (10)	Doble bacteriana (dT) (11)	VPH (12)	Doble viral (SR) (13)	Fiebre Amarilla (FA) (14)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (15)
Recién nacido	Única dosis (A)	1ª Dosis (B)														
2 Meses			1ª Dosis	1ª Dosis		1ª Dosis										
4 Meses			2ª Dosis	2ª Dosis		2ª Dosis										
6 Meses						3ª Dosis										
12 Meses			Refuerzo				1ª Dosis	Dosis Anual (E)	Única dosis							
18 Meses					1ª Refuerzo	4ª Dosis									1ª dosis	
24 Meses																
5-6 Años (Ingreso escolar)						Refuerzo	2ª Dosis		2ª Refuerzo							
11 Años		Iniciar o Completar esquema (C)					Iniciar o Completar esquema (D)				Refuerzo		3 dosis (Mujeres) (J)			
A partir de los 15 Años																Única dosis
16 Años																
Cada 10 Años												Refuerzo (I)				
Embarazadas								Dosis Anual (F)				Refuerzo			Refuerzo	
Puerperio								Dosis Anual (G)				Refuerzo (K)				
Personal de Salud		3ª Dosis						Dosis Anual (H)			1 Dosis (H)			Única dosis (D)		

- (1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)  
(2) HB: Hepatitis B  
(3) Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.  
(4) DTP+HB+Hib: (Pentavalente) Difteria, Tétanos + Tos convulsiva, Hep B Haemophilus influenzae b.  
(5) DTP+Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos convulsiva, Haemophilus influenzae b.  
(6) OPB (Sabin): poliomielitis oral  
(7) SRP (Triple viral): sarampión, rubéola, paperas  
(8) HA: Hepatitis A  
(9) DTP (Triple bacteriana celular) difteria, tétanos, tos convulsiva  
(10) dTpa (Triple bacteriana acelular) difteria, tétanos, tos convulsiva.  
(11) dT: (Doble bacteriana) difteria, tétanos.  
(12) VPH: virus papiloma humano.  
(13) SR: (Doble Viral) sarampión, rubéola.  
(14) FA: (Fiebre amarilla) residentes o viajeros a zonas de riesgo.  
(15) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina) residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.

- (A) Antes de egresar de la maternidad.  
(B) En los primeros 12 horas de vida.  
(C) Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo.  
(D) En caso de tener que iniciarlo: aplicar 1ª dosis; 2ª al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.  
(E) Si no hubiera recibido dos dosis de la Triple viral o una de Triple viral más una dosis de Doble viral.  
(F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por cuatro semanas.  
(G) En cualquier trimestre de la gestación.  
(H) Madres de niños menores a 6 meses que no se vacunaron durante el embarazo.  
(I) Personal de Salud que atiende a niños menores de 1 año.  
(J) Los que comenzaron el plan dTpa les corresponderá este refuerzo a los 21 años.  
(K) Aplicar 1ª dosis; 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.  
(L) Iniciar o completar esquema.

\*Embarazada a partir de semana 20 a cuarenta hasta el 65

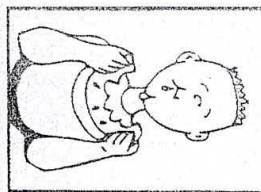
## CONTROLES DE SALUD

### Alimentación saludable

Un niño bien alimentado tendrá el peso y la talla adecuados a su edad; se enfermará menos y se recuperará más rápido.

Trate que su hijo coma cada día alimentos de todos los grupos: cereales y legumbres; frutas y verduras; lácteos: algo de carne (de vaca, pollo o pescado); poca grasa y pocos dulces.

Evite que los chicos consuman o se acostumbren a ingerir alimentos poco nutritivos, como gaseosas y golosinas. Resultan caros y no dejan que consuman comida sana.



Peso	1º T	3º T
2,8 Kg.		

Talla	1º T	3º T
4,40		

El niño tiene el derecho de recibir la protección y las atenciones necesarias para su bienestar.

### Salud Bucal

Acostumbre a su hijo desde chico a lavarse los dientes después del desayuno, almuerzo y cena.



Los chicles y caramelos (en especial los masticables) favorecen la aparición de caries dentales. Trate que los adolescentes se acostumbren a reemplazarlos por frutas naturales.





MINISTERIO de  
EDUCACIÓN  
PROVINCIA de TUCUMÁN



"Bicentenario de la Independencia 2010-2016"

# Educación Primaria 2do Ciclo



Registro de la Trayectoria Escolar del Estudiante:

GEREZ Tamara Belén

## Boletín de Calificaciones Informes Pedagógicos

"LA GENERACIÓN ESCOLAR DEL BICENTENARIO"

Resolución Ministerial N° 24/5-13 (MEd)

Escuela. Uladislao Frías

CUE. 9.000.103

Turno: Tarde

AÑO: 2014 — 2015

*Handwritten signature*

8781 d M  
Lanza  
M P 1848

*Handwritten signature*

Queridos padres, queridos chicos, estamos inaugurando una nueva forma de mostrar lo que cada uno de nuestros estudiantes van construyendo en sus días de clases, en sus aprendizajes, junto a sus maestros. Nos interesa que Uds. conozcan qué evaluamos y por qué lo hacemos.

Entendemos que es muy importante que acompañen a sus hijos, es por esto, que este boletín de calificaciones es distinto a los anteriores, porque hemos avanzado en la mirada, en la concepción de comprender la importancia de las Trayectorias Escolares de cada uno. De como va construyendo su camino educativo, que es un proceso y que se necesita de ese tiempo pedagógico de poder avanzar también de acuerdo a las necesidades de cada uno en tiempos compartidos.

Por esta razón, van a encontrar el marco político legal, que es la Ley Provincial de Educación N° 8.391 y la sancionamos en el año 2010, capítulo IV, respetando el marco de la Ley de Educación Nacional N° 26.206, sancionada en el año 2006, y que establece que por primera vez en nuestro país tengamos educación obligatoria secundaria.

Es maravilloso trabajar para que todos los chicos de nuestro país tengan asegurada la educación desde el nivel inicial hasta la educación secundaria. Es Formación Ciudadana, es la construcción de una Patria para todos.

Es muy valioso darles la información de los ejes fundamentales de cada área que se enseña en la escuela y que cada niño debe aprender.

Que tengan un hermoso año. Afectuosamente.

Prof. Silvia Rojkes de Temkin

## Ley Provincial de Educación N° 8391/2010

### Capítulo IV. Educación Primaria

**Art. 24** La educación Primaria tiene una duración de seis (6) años, dividida en 2 (dos) ciclos de 3 (tres) años cada uno.

La educación Primaria se organiza como una unidad pedagógica con identidad propia y tiene por finalidad proporcionar una formación integral, básica y común. La edad de ingreso a la Educación Primaria es a partir de los 6 (seis) años.

**Art. 26.** Son objetivos de la Educación Primaria:

1- Brindar oportunidades equitativas para el aprendizaje de saberes socialmente significativos en los diversos campos del conocimiento, en especial la lengua y la comunicación, las ciencias sociales, la matemática, las ciencias naturales y el medio ambiente, las lenguas extranjeras, las artes y la cultura, la educación física, las tecnologías y la capacidad de incorporarlos en situaciones de la vida

### Datos del Estudiante

Apellido/s y Nombre/s: Gerez Tamara Belén

DNI: 45.185.794

Fecha

de Nacimiento: 18-12-03

Domicilio: 12 de octubre n° 146

Teléfono/s: 3865-521363

Cambio de Domicilio/s: .....

### Datos del Padre/Tutor:

Apellido/s y Nombre/s: Navarro Erika Romina

Teléfono/s: 3865-521363

Datos de los Docentes Tutores de 2° Ciclo:

4° Grado: Monroy Nora Lía

5° Grado: Décima Claudia

6° Grado: Ibarra Elena

### CAMBIO DE ESCUELAS DEL ESTUDIANTE

Escuela de Origen	N° Seg. Esc.	Fecha de		Causa/s	Firma del/la Director/a
		Ing.	Egr.		

### ESCALA DE CALIFICACIONES

Calificación Trimestral y Final:

Para la calificación trimestral y final de todos los espacios curriculares se establece la escala numérica de 1(uno) a 10 (diez). La calificación final mínima para acreditar será 6 (seis) para todo los espacios curriculares.

La evaluación final del trimestre reflejará la síntesis de las valoraciones cuantitativas y cualitativas que se hubieran realizado a lo largo del trimestre.

La calificación final anual del espacio curricular que se consignará en el boletín será la resultante del promedio -en forma numérica- de las calificaciones definitivas de cada trimestre para cada espacio curricular. Esta calificación acredita el espacio curricular.

### ESCALA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SOCIAL

Sobresaliente (S)	Muy Bueno (MB)	Bueno (B)	Necesita Mejorar (NM)
-------------------	----------------	-----------	-----------------------



Núcleos de Aprendizajes Prioritarios	Espacio Curricular	CUARTO GRADO				QUINTO GRADO				SEXTO GRADO						
		Periodo de Diagnóstico	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	Calificación Final anual	Periodo de Diagnóstico	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	Calificación Final anual	Periodo de Diagnóstico	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	Calificación Final anual
Ejes	MATEMÁTICA									6						
	Números y operaciones						x	x	x			x	x	x		
	Geometría y medida						x	x	x			x	x	x		
	Calificación Final del Trimestre						6	6	6			8	8	8	8	
Ejes	LENGUA									6 <sup>66</sup>						
	Comprensión y la producción oral						x	x	x			x	x	x		
	Lectura y la producción escrita						x	x	x			x	x	x		
	Literatura						x	x	x			x	x	x		
Ejes	Reflexión sobre la lengua (sistema, norma y uso) y los textos						x	x	x			x	x	x		
	Calificación Final del Trimestre						f	6	f			6	f	f	6 <sup>66</sup>	
	CIENCIAS SOCIALES									6 <sup>66</sup>						
	Las sociedades y espacios geográficos						x	x	x			x	x	x		
Ejes	Las sociedades a través del tiempo						x	x	x			x	x	x		
	Las actividades humanas y la organización social						x	x	x			x	x	x		
	Calificación Final del Trimestre						6	6	8			f	9	9	8 <sup>33</sup>	
	CIENCIAS NATURALES									8						
Ejes	Los seres vivos: diversidad, unidad, interrelaciones y cambios						x	x	x					x		
	Los materiales y sus cambios						x	x	x			x	x	x		
	Los fenómenos del mundo físico						x	x	x					x		
	La tierra, el universo y sus cambios						x	x	x					x		
Ejes	Calificación Final del Trimestre						f	10	f			f	8	6	f	

Señalar con una cruz (X) el/los ejes desarrollados. Consignar calificación final Trimestral y Anual.

CA 3<sup>22</sup>  
MD 1848



Núcleos de Aprendizajes Prioritarios	Espacio Curricular	CUARTO GRADO					QUINTO GRADO					SEXTO GRADO				
		Periodo de Diagnóstico	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	calificación Final anual	Periodo de diagnóstico	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	calificación Final anual	Periodo de diagnóstico	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	calificación Final anual
Ejes	<b>EDUCACIÓN PLÁSTICA / ARTES VISUALES</b>										9					
	Elementos y prácticas de lenguaje visual							x	x	x			x	x	x	
	Contextualización de la imagen visual.							x	x	x			x	x	x	
	<b>Calificación Final del Trimestre</b>							9	9	9			9	9	9	9
Ejes	<b>EDUCACIÓN MUSICAL</b>										8					
	Prácticas del lenguaje musical							x	x	x			x	x		
	Contextualización							x	x	x			x	x		
	<b>Calificación Final del Trimestre</b>							8	10	6			7	6	7	6 <sup>66</sup>
Ejes	<b>TEATRO*</b>															
	Elementos y la práctica del lenguaje teatral															
	Contextualización de las manifestaciones Teatrales en la construcción de identidad y cultura															
	<b>Calificación Final del Trimestre</b>															
Ejes	<b>EDUCACIÓN FÍSICA</b>										10					
	Prácticas corporales, motrices y ludomotrices referidas a la disponibilidad de sí mismo.							x	x	x			x	x		
	Prácticas corporales, motrices y ludomotrices en interacción con otros.							x	x	x			x	x		
	Prácticas corporales, motrices y ludomotrices en el ambiente natural y otros.							x	x	x			x	x		
	<b>Calificación Final del Trimestre</b>							10	10	10			8	9	10	9
Ejes	<b>EDUCACIÓN TECNOLÓGICA</b>										7 <sup>33</sup>					
	Procesos tecnológicos							x	x	x			x	x		
	Medios técnicos							x	x	x			x	x		
	Reflexión sobre la tecnología, como proceso socio cultural: diversidad, cambios y continuidades							x	x	x			x	x		
	<b>Calificación Final del Trimestre</b>							7	7	8			10	10	10	10
	<b>LENGUA EXTRANJERA (INGLÉS)</b>										7					
	<b>Calificación Final del Trimestre</b>							7	6	8			9	8	7	8 <sup>32</sup>
	<b>TECNOLOGÍAS DIVERSAS</b>															
	<b>Calificación Final del Trimestre</b>															
	<b>TECNOLOGÍAS AGROPECUARIAS</b>															
	<b>Calificación final del Trimestre</b>															
	<b>EDUCACIÓN RELIGIOSA</b>										8					
	<b>Calificación final del Trimestre</b>							6	9	9			10	10	10	10

Señalar con una cruz (x) el/los ejes desarrollados. Consignar calificación final. Trimestral y Anual

\* Sólo para aquellas instituciones que tienen este espacio curricular.





# EVALUACION DEL DESEMPEÑO SOCIAL

ACTITUDES / VALORES	CUARTO GRADO			QUINTO GRADO			SEXTO GRADO		
	1T.	2T.	3T.	1T.	2T.	3T.	1T.	2T.	3T.
Manifiesta interés y sostiene sus compromisos escolares				MB	MB	MB	B	MB	MB
Disfruta y se integra a las tareas con sus compañeros/as				MB	MB	MB	B	MB	MB
Cuida los materiales propios y ajenos				MB	MB	MB	B	MB	MB
Cuida de sí mismo y de los/as otros/as				MB	MB	MB	B	MB	MB
Participa con responsabilidad y compromiso en los proyectos y propuestas escolares.				MB	MB	MB	B	MB	MB
Reconoce el valor de los símbolos patrios				MB	MB	MB	MB	MB	MB

Grado	Trimest.	Firma del Maestro/a	Firma del director/a: Vicedirector /a.	Firma del Padre/Tutor
4°	1°			
	2°			
	3°			
5°	1°		GRISelda INES BACAS VICEDIRECTORA DNI: 17.526.039 - LEG: 89712 RAYSON 1053 - CONCEPCION	
	2°			
	3°			
6°	1°		GRISelda INES BACAS VICEDIRECTORA DNI: 17.526.039 - LEG: 89712 RAYSON 1053 - CONCEPCION	
	2°			
	3°			

## INFORMES PEDAGÓGICOS

(Consignar valoraciones cualitativas y cuantitativas que expliciten el progreso de los saberes de los niños)

### Cuarto Grado

Primer Trimestre: .....

Segundo Trimestre: .....

Tercer Trimestre: .....



## INFORMES PEDAGÓGICOS

(Consignar valoraciones cualitativas y cuantitativas que expliciten el progreso de los saberes de los niños)

### Quinto Grado

Primer Trimestre: Competencias en las que se destacó:

Reconocimiento de distintas tipologías textuales

Conceptualización del campo semántico de la palabra

Reconocimiento y uso de reglas ortográficas

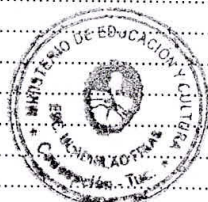


Segundo Trimestre: Competencias en las que se destacó:

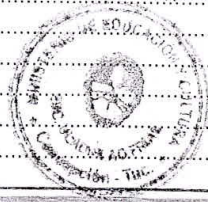
Reconocimiento de distintas tipologías textuales y sus

características - Conceptualización del campo semántico

de la palabra - Reconocimiento y uso de reglas ortográficas -



Tercer Trimestre: Competencias en las que se destacó: Reconocimiento de tipologías textuales - Análisis sintáctico de oraciones -



## INFORMES PEDAGÓGICOS

(Consignar valoraciones cualitativas y cuantitativas que expliciten el progreso de los saberes de los niños)

### Sexto Grado

Primer Trimestre: Competencias logradas:

Comprensión y producción de textos.

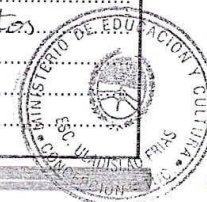
Resolución de problemas matemáticos.



Segundo Trimestre:

Tercer Trimestre: Competencias en las que se destacó:

Producción de textos breves.



Handwritten signature and date: 14/02/2018

Instancias de acompañamiento y apoyo					
(Consignar instancias y razones por las que el estudiante recibe apoyo del SASE, GPI, PARYS entre otros y estrategias desarrolladas)					
1er Trim.	Cuarto Grado	Matemática			
		Lengua			
		Ciencias Sociales			
		Ciencias Naturales			
2do Trim.	Quinto Grado	Matemática			
		Lengua			
		Ciencias Sociales			
		Ciencias Naturales			
3er Trim.	Sexto Grado	Matemática			
		Lengua			
		Ciencias Sociales			
		Ciencias Naturales			

**Artículo 27** El niño tiene derecho de crecer bien física, mental, espiritual y socialmente. Convención sobre los Derechos del Niño

#### Salud Visual

Durante la edad escolar es importante realizar un control visual que permita detectar problemas de visión que pueden impactar en el rendimiento y en la integración de los niños.

Si el niño o la niña...

- Se sienta muy cerca de la televisión o de la computadora
- Lee y escribe muy cerca de la hoja
- Achica los ojos para leer algo que se encuentra lejos
- Tuerce la cabeza o mira de costado

...puede haber alguna dificultad visual.

Si el niño usa anteojos, es importante que entienda la importancia de colocárselos la mayor cantidad de horas posible en la escuela. Además es conveniente que se sienta cerca del pizarrón.

#### Salud Auditiva

Los problemas de audición pueden afectar el desempeño escolar y la integración social del niño. Cuanto antes se detecten y se traten, hay más posibilidades de minimizar el impacto que puedan producir en su desarrollo.

Si el niño o la niña...

- Tiene dificultades en el lenguaje
- Pregunta "¿qué?" con frecuencia
- Escucha la televisión a un volumen muy alto

...puede existir algún problema de audición.

#### Alimentación Saludable

Una buena alimentación favorece el desarrollo y el rendimiento escolar.

Los niños pasan muchas horas en la escuela, donde además de ingerir alimentos, comparten y adquieren hábitos de alimentación de sus pares.

Algunos hábitos que pueden ayudar a promover conductas saludables en los niños son:

- Por la mañana, hacer un buen desayuno con una bebida con leche y pan.
- Realizar una colación (una fruta o cereales) a media mañana.
- Para quienes almuerzan en la Escuela, comer de todo un poco e incluir siempre verduras de todos los colores y una fruta.
- No ingerir todos los días gaseosas y golosinas

Lavarse siempre las manos antes de comer.

#### Salud Bucal

Una buena higiene bucal permite evitar enfermedades y caries.

Es conveniente que los niños y niñas se cepillen siempre los dientes después de comer.

También es recomendable que se alimenten de manera saludable y disminuyendo el consumo de gaseosas, jugos artificiales y golosinas para evitar las caries.

Es muy importante realizar una visita periódica al odontólogo para controlar la salud bucal de los niños a partir de los 3 años.

**"Ante alguna de estas conductas es conveniente acudir a un centro de salud"**



**CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR**

Se hace constar que Gerez, Tamara Belén  
es alumno de 6º año F división, en este establecimiento.

A pedido del interesado, se extiende la presente constancia en Concepción, a los 05 días del mes Junio de 2015 para ser presentada ante las autoridades de Empresa "9 de Julio"



*[Signature]*  
GISELDA INES BACAS  
VICEDIRECTORA  
DNI: 11.111.111-12  
RAWSON 1053 - CONCEPCION



LIBRERIA Y PAPELERIA AVENIDA - Santa Fé 896 - Tel./Fax: (0381) 4301497 S. M. de Tucumán

*[Signature]*

*[Signature]*

12422  
MP 1848



La Escuela Fray Justo Santa María de Oro hace constar que

NAVARRO, FRANKA ROHUNA DNI. 30299917

FUE alumno regular de 7º A año, Turno MAÑANA en este establecimiento.

Se expide la presente constancia a los 24 días

del mes de NOVIEMBRE del año 2015 para ser presentada ante LAS

AUTORIDADES QUE LO REQUIERAN



Sello de la Escuela

MARIELA L. MAHUB  
DIRECTORA  
R.F. S - LES. 185656  
QUINTERO, Valdivia  
Firma Directora

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Lanz  
M P 1848





La Escuela Fray Justo Santa María de Oro hace constar que

NAVARRO FRANK ROMANA ..... D.N.I. 30.999.917.....

FUE alumno regular de ..... 6º A ..... año, Turno ..... MAÑANA ..... en este  
establecimiento.

Se expide la presente constancia a los ..... 24 ..... días

del mes de NOVIEMBRE ..... del año 2019 ..... para ser presentada ante ..... LAS

AUTORIDADES QUE LO REQUIERAN.....



Sello de la Escuela

MARIELA L. MAIHUB  
DIRECTORA  
N.º 23.371 LEG. 185658  
Firma Director

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
L 222  
M.P. 1848









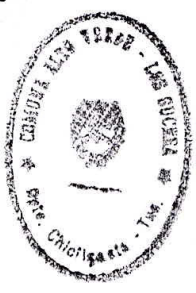


Suma de asistencia por día: Varones . . .

[illegible]



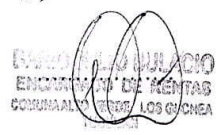




Comuna Alto Verde - Los Guchea  
13 de Octubre 141 Tel 03865-492700  
Chicligasta Tucuman

Srta. Mectue Alicia.....

La Comuna de Alto Verde Los Guchea comunica a Usted  
que de acuerdo a Resolución N° 246/09 se ha dispuesto identificar los  
domicilios de los vecinos con su correspondiente numero, asignandole a  
Ud., calle.. 12 de Octubre.....N° (146).....



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Lance  
M.P. 1848



03.08.07

OSPALT

Dr. J. CARLOS SARACHAGA  
CARDIOLOGIA CLINICA MEDICA  
Jefe de Sección

Medina Alicia Aurelio 54 años

03.08.07 PA=120/70 - Dicloro - (PA 3/200) - HC: 216: Sin  
F.T.T. H.B.A.T.S. Falt. de coart. L  
e con cho sep. - Silico - Insuf. - Mic.  
(a cu. ECG)

19.11.03 PA=120/80 - Se remite para M. oc. 916 (kg) - in det.

17.12.03 PA=130/80 Insuf. Miocárdica: 450 Kg

F.C. basal 95x1 PC Mix: 145

TA basal: 130/80

Dr. Sarachaga

450 Kg - Insuf. Mioc.

Insuf. Mioc. de Insuf. Mioc.

2/300

Ecgr Spel: Moltid Insuf. Mioc.

Insuf. Mioc.

1 Insuf. Mioc. de Insuf. Mioc. Insuf. Mioc.

Diseño N° 3

*[Signature]*

*[Signature]*  
Lauze  
M P 1848





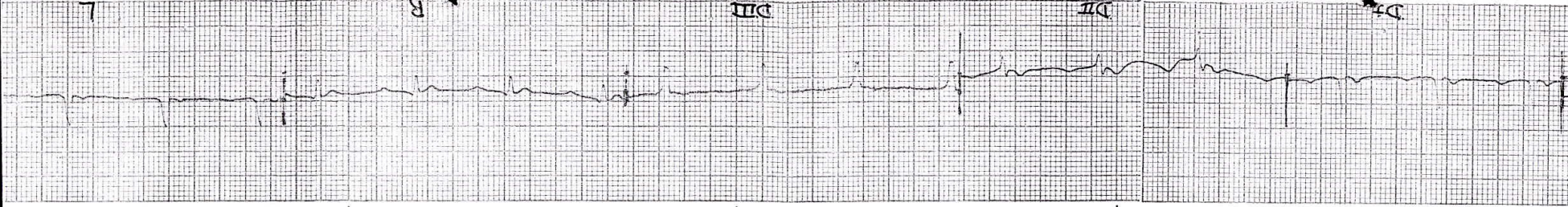




03-08-03  
CARDIO CHARTS

S4ono

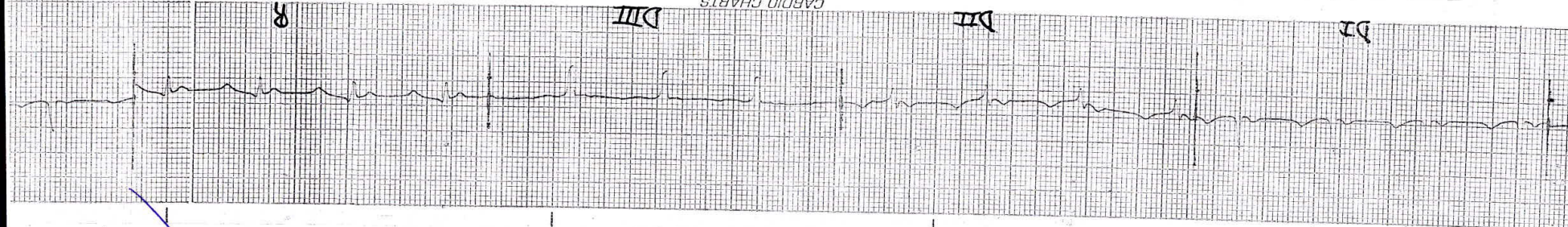
Medina Area A



13.11.03

S4ono

Medina Area



MP 1845  
causa

W





Area Operativa Concepción

SI.PRO.SA

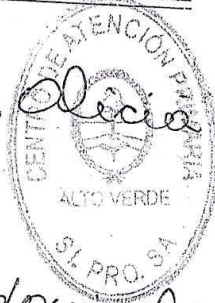
San Luis 150 - Tel. (03865) 421784  
(4146) Concepción - Tucumán

Rp./

Medina Aurelia Alicia

DNI: 10.686.451

FN: 16/06/1953



Pac. de 62 años, domicilia-  
da en A. Verde (12 de  
Octubre 146) / diagnósticos  
de: diabetes I, artrosis e  
Hipertensión arterial. Medi-  
cada y controlada en este CAP.

Dra. MARIA C. MARTINEZ

MEDICO

MAT. PROF. 3447

QUIT. 27510.014.278-4

16/12/15

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Luz  
M.P. 18 40





INFORME TEST DE VPH

DATOS PERSONALES

Nº Ficha / H.C.:		Documento:	D.N.I. 10685451
Apellido y Nombres:	MEDINA, ALICIA AURELIA	Barrio:	
Domicilio:	12 DE OCTUBRE	Localidad:	ALTO VERDE
Teléfono:	03865-1558935	Provincia / Depto.:	TUCUMAN/CHICLIGASTA

DATOS MUESTRA - Nº A15.5270

Fecha Toma de Muestra:	03/06/2015	Fecha de Informe:	08/07/2015
Agente Responsable:	MOLINA, MABEL SANDRA	Profesional Interviniente:	PEREZ, SIMON
Centro de Toma:	CTRO. DE AT. PRIMARIA DE SALUD ALTO VERDE		
Laboratorio:	HOSP. CENTRO DE SALUD DR. ZENON SANTILLAN		
Método:	AUTOTOMA		

EVALUACION

Resultado: **Negativo**

Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-Uterino

SIMÓN PÉREZ  
MÉDICO PATÓLOGO  
03/06/2015 - 08/07/2015

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
M. P. 1848




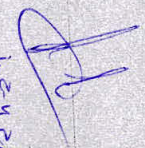


hauwa Del Valle Maravilla

Calle 445 N° 2405

General Peca - Pua Rio Negro

Codigo Postal (8332)

  
  
Lance  
M.P. 1848



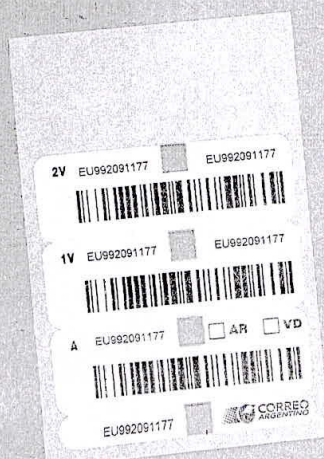


Erika Romina Navarro

Calle 12 de Octubre Nº 146 - Alto Verde

Concepción - Peña de Tucumán

Código Postal (4146)



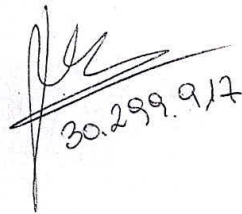


ALTO VERDE, 11 de noviembre 2014. 51


SR Delegado de Comuna  
ALTO VERDE Los Guineas  
Humberto Uides

S | D


Quien suscribe, NAVARRO, ERIKA Romina  
DNI 80.299.917 domiciliada en 12 de octubre 146,  
se dirige a ud a efectos de solicitar Autorización  
Para poder extraer de la vereda Frente a mi casa  
un árbol variedad VARANJO - el cual esté representando  
un peligro para puentes transitar por este sector a  
diario debido a que sus raíces están podridas. -  
Sin otro particular saludo a usted

  
30.299.917



RECIBIDO HOY 11.11.14-0326/14 N° 11.30  
Comuna Rural de Alto Verde Los Guineas  




  
Luz  
M P 1848





## ¿Dónde Cobro?

1. Seleccionar CUIL o N° de Beneficio

2. Constancia

Apellido y Nombre/s: MEDINA AURELIA ALICIA

Número de Beneficio: 40584707270

Banco: CORREO ARGENTINO S.A.

Sucursal: ALTO VERDE

Domicilio: AVELLANEDA 305

Período 04/2010

Fecha de Pago: Desde: 05/04/2010 Hasta: 12/05/2010

Próximo Pago 03/05/2010



Horario de disponibilidad del servicio Lunes a viernes de 00 a 20:30 y de 22:30 a 24  
Sábados, domingos y feriados de 8 a 20

<http://servicioswww.anses.gov.ar/dondecobro/default.aspx>

21/03/2010

  
Lanz  
M.P. 1848





NOMBRE Y APELLIDO:

MEDINA, AURELIA ALICIA

DIRECCION:

12 DE OCTUBRE 146 - FTE. A COMUNA  
SAN JORGE - ALTO VERDE

CONTROL 1PC-543 VTO. 31-10-2011

SAN MARTIN 1580 / LOCAL 14 C / TEL.: (03865) 422622 (4146) CONCEPCION - TUCUMAN

BLASCO, RICARDO



CONDICIONES

a) CUOTA será mensual al equivalente al dos por mil del precio de venta al público del o los bienes que integran en plan elegido. b) Se entregará el premio en el VALOR NOMINAL que en su momento se suscribió. c) CARGA ADMINISTRATIVA: 25% de la cuota. d) ADJUDICACIONES: participarán los suscriptores que no se encuentren en MORA y que hayan abonado correctamente la cuota, se tomarán en cuenta las tres cifras del primer premio de la QUINIELA OFICIAL NOCTURNA, del último día hábil del mes. e) RESTITUCION DE FONDOS: el suscriptor que no resulte adjudicado con el bien, recuperará el remanente que surja ante la diferencia de la recaudación mensual del total ingresado por la serie a la que pertenece, una vez deducido el valor del bien y los gastos administrativos. f) BAJA: la falta de pago de tres cuotas cualesquiera, hará que el suscriptor deje de pertenecer al grupo; g) BIENES: entrega a los noventa días hábiles en el domicilio de la Empresa. Este comprobante no hace presumir el pago de cuotas anteriores y solo será válido si se encuentra sellado y firmado por el Cajero interviniente. La no recepción de su cupón de pago no le exime de abonar en término.

CUERPO A



RECIBO PROVISORIO

SAN MARTIN 1580 / LOCAL 14 C  
TEL.: (03865) 422622  
(4146) CONCEPCION - TUCUMAN  
C.U.I.T.: 30-70880916-1  
ING. BRUTOS: 30-70880916-1

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

TITULAR DEL CONTRATO

MEDINA, AURELIA ALICIA

Nº SORTEO	PLAN	APORTE Nº	MES DE PAGO
543	1PC	6	Octubre11
FECHA		TOTAL	
31-10-2011		39.00	

Paciente

FIRMA Y SELLO  
EL PRESENTE RECIBO SERA REEMPLAZADO EN LA OFICINA



RECIBO PROVISORIO

SAN MARTIN 1580 / LOCAL 14 C  
TEL.: (03865) 422622  
(4146) CONCEPCION - TUCUMAN  
C.U.I.T.: 30-70880916-1  
ING. BRUTOS: 30-70880916-1

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

TITULAR DEL CONTRATO

MEDINA, AURELIA ALICIA

Nº SORTEO	PLAN	APORTE Nº	MES DE PAGO
543	1PC	6	Octubre2011
FECHA		TOTAL	
31-10-2011		39.00	

FIRMA Y SELLO  
EL PRESENTE RECIBO SERA REEMPLAZADO EN LA OFICINA



RECIBO PROVISORIO

SAN MARTIN 1580 / LOCAL 14 C  
TEL.: (03865) 422622  
(4146) CONCEPCION - TUCUMAN  
C.U.I.T.: 30-70880916-1  
ING. BRUTOS: 30-70880916-1

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

TITULAR DEL CONTRATO

MEDINA, AURELIA ALICIA

Nº SORTEO	PLAN	APORTE Nº	MES DE PAGO
543	1PC	6	Octubre11
FECHA		TOTAL	
31-10-2011		39.00	

Paciente

FIRMA Y SELLO  
EL PRESENTE RECIBO SERA REEMPLAZADO EN LA OFICINA



RECIBO  
SAN MARTIN  
TEL.: (03865) 422622  
(4146) CONCEPCION - TUCUMAN  
C.U.I.T.: 30-70880916-1  
ING. BRUTOS: 30-70880916-1

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

TITULAR DEL CONTRATO

MEDINA, AURELIA ALICIA

Nº SORTEO	PLAN	APORTE Nº	MES DE PAGO
543	1PC	5	Setiembre11
FECHA		TOTAL	
30-09-2011		39.00	

Paciente

FIRMA Y SELLO  
EL PRESENTE RECIBO SERA REEMPLAZADO EN LA OFICINA

*Ver*  
*Lance*  
*MP 1848*

