Provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico sur

Consejo Federal de Inversiones

# “Liberación de la Zona de Reserva de Costa”

# Plan Integral de Remediación – Canal de Beagle

**Expediente Nro. 15602 05 01**

## ANEXO IV

**Mediación Judicial**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil- Liberación Camino de Sirga - Art 1974 CCyC | v ( ) o ( ) |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:**———————— | Tel.: |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: 421421 |
| Domicilio: Gobernador Campos N° 133 | |
| DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gob. Campos N°133 | |
| e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** Ambassador Fueguina S.A | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: Perito Moreno N° 1750 | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | |
| Domicilio: | |
| **6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (T) | |
| Detallar: | |
| **7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (T) | |
| Indicar: | |

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Ushuaia
02/11/17

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 5 de la Ley 884)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas ...**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil - Liberación Camino de Sirga - Art 1974 CCyC | v ( ) o ( ) |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:** ———— | Tel.: 421421 |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: 421421 |
| Domicilio: Gobernador Campos N° 133 | |
| DNI: e-mail: Presidencia@dposs.gov.ar | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gob. Campos N° 133 | |
| e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** Mora Alejandro F. | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: Las Lajas N° 1141 | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | |
| Domicilio: | |
| **6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (✓) | Bárbara Dunker Centro de Mediación Unidad 02/11/07 |
| Detallar: | |
| **7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (✓) | |
| Indicar: | |

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 804)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que acrediten ...**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil - Liberación Camino de Jirga - Art 1974 Ccyc | v ( ) o ( ) |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:** | Tel.: [illegible] |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: 421421 |
| Domicilio: Gobernador Campos N° 133 | |
| DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gob. Campos N° 133 | |
| e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** Cooperativa Renacer | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: Perito Moreno N° 2063 | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | |
| Domicilio: | Bárbara Dunker Centro de Mediación Ushuaia |
| **6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (1) | 02/11/12 |
| Detallar: | |
| **7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (1) | |
| Indicar: | |

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 904)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que acrediten [illegible]**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

**FECHA:** **NRO.:**

**MATERIA:** Civil - Liberación Camino de Singa - Ley 1974 ccyc **V ( ) O ( )**

**DATOS DE LAS PARTES:**

**1) Presentante/ Órgano derivador:** _____ Tel.:

Domicilio:

e-mail:

**2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios

(a) **Rol procesal:** Tel.: 921421

Domicilio: Gobernador Campos Nº 133

DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar

Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo M.F Tel.: 421421

Domicilio constituido: Gob. Campos nº 133

e-mail del profesional: prusso@dposs.gov.ar

**3) Requerido de la mediación:** Candozo Mario

(a) **Rol procesal:** Tel.:

Domicilio: 640 Viviendas T 12 A 2º Dpto A

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado: Tel.:

Domicilio constituido:

e-mail del profesional:

**4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES

DRA/ DR.:

**5) TERCEROS INTERESADOS:**

Tel.:

Domicilio:

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado:

Domicilio:

Barbara Dunker
Centro de Mediación Ushuaia

**6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (✓) 02/11/12

Detallar:

**7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (✓)

Indicar:

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 891)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que [illegible]**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil - Liberación camino de Sirga - Mt 1974 ccyc | v ( ) o ( ) |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:**———————— | Tel.: |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitari | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: 421421 |
| Domicilio: Gobernador Campos N° 133 | |
| DNI: e-mail: Presidencia@DPOSS.GOV.AR | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MP | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gob Campos N° 133 | |
| e-mail del profesional: p.russo@DPOSS.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** Municipalidad de Ushuaia | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: Arturo Coronado N° 486 | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Barbara Dunker<br>Centro de Mediación Ushuaia |
| Domicilio: | 02/11/17 |
| **6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (X) | |
| Detallar: | |
| **7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (9) | |
| Indicar: | |

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 2 de la Ley 804)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas ...**

**CENTRO DE MEDIACIÓN**

**FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil - Liberación Camino de Sirga - Art 1944 Cayc | v ( ) o ( ) |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:** | Tel.: |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: 421421 |
| Domicilio: Gobernador Campos N° 133 | |
| DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gob. Campos N° 133 | |
| e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** VIASA SA. (CORADIR S.A) | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | |
| Domicilio: | |
| **6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (✓) | |
| Detallar: | |
| **7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (✓) | |
| Indicar: | |

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Ushuaia
02/11/17

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 004)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas ...**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

**FECHA:** **NRO.:**

**MATERIA:** Civil - Liberación Camino de Sirga - Art 1979 CCyC | **V ( ) O ( )**

**DATOS DE LAS PARTES:**

**1) Presentante/ Órgano derivador:** _____ Tel.:

Domicilio:

e-mail:

**2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios

(a) **Rol procesal:** Tel.: 421421

Domicilio: Gobernador Carlos N° 133

DNI: e-mail: Presidencia@dposs.gov.ar

Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF Tel.: 421421

Domicilio constituido: Gdo. Campos N°133

e-mail del profesional: pruesso@dposs.gov.ar

**3) Requerido de la mediación:** Philco Usuhaia S.A / Ambassador Ushuaia SA

(a) **Rol procesal:** Tel.:

Domicilio: Perito Moreno N° 1843

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado: Tel.:

Domicilio constituido:

e-mail del profesional:

**4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES

DRA/ DR.:

**5) TERCEROS INTERESADOS:**

Tel.:

Domicilio:

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado:

Domicilio:

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Usuhaia
02/11/17

**6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (✓)

Detallar:

**7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (✓)

Indicar:

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 2 de la Ley 891)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que [illegible]**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil - liberación camino de Sirga - Art 1974 Ccyc | **V ( ) O ( )** |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:**———————— | Tel.: |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios | |
| (a) **Rol procesal:** Actora | Tel.: 421421 |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gob. Campos nº 133 | |
| e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** Cirigliano Antonio | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: Karuinka Nº 159 | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | |
| Domicilio: | |
| **6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (X) | Bárbara Dunker Centro de Mediación Ushuaia 02/11/17 |
| Detallar: | |
| **7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (X) | |
| Indicar: | |

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 884)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que ...**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

**FECHA:** **NRO.:**

**MATERIA:** Civil - Liberación camino de sirga - Art 1974 CCyC | V ( ) O ( )

**DATOS DE LAS PARTES:**

**1) Presentante/ Órgano derivador:** _____ Tel.:

Domicilio:

e-mail:

**2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios

(a) **Rol procesal:** Actora Tel.: 421421

Domicilio: Gobernador Campos 133

DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar

Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo M.F Tel.: 421421

Domicilio constituido: Gob. Campos N° 133

e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar

**3) Requerido de la mediación:** IPASA S.A

(a) **Rol procesal:** Tel.:

Domicilio: Perito Moreno N° 3650

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado: Tel.:

Domicilio constituido:

e-mail del profesional:

**4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES

DRA/ DR.:

**5) TERCEROS INTERESADOS:**

Tel.:

Domicilio:

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado:

Domicilio:

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Judicial
02/11/17

**6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (X)

Detallar:

**7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (X)

Indicar:

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 904)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que acrediten vínculo familiar**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

**FECHA:** **NRO.:**

**MATERIA:** Civil - Liberación camino de sirga - Art 1974 CCyC | **V ( ) O ( )**

**DATOS DE LAS PARTES:**

**1) Presentante/ Órgano derivador:** _____ Tel.:

Domicilio:

e-mail:

**2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios

(a) **Rol procesal:** Tel.: 424424

Domicilio: Gobernador Campos N° 133

DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar

Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF Tel.: 421421

Domicilio constituido: Gob. Campos N° 133

e-mail del profesional: prusso@dposs.gov.ar

**3) Requerido de la mediación:** Transporte San Martín

(a) **Rol procesal:** Tel.:

Domicilio: Concejal Ortiz de Cachin N° 61

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado: Tel.:

Domicilio constituido:

e-mail del profesional:

**4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES

DRA/ DR.:

**5) TERCEROS INTERESADOS:**

Tel.:

Domicilio:

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado:

Domicilio:

Bárbara Conker
Centro de Mediación Judicial
02/11/17

**6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (X)

Detallar:

**7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (X)

Indicar:

**La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 2 de la Ley 901)**

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que sean [illegible]**

**CENTRO DE MEDIACIÓN**

**FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE**

**FECHA:** **NRO.:**

**MATERIA:** Civil - Liberación CAMINO de SIRGA - ART 1944 CCyC | V ( ) O ( )

**DATOS DE LAS PARTES:**

**1) Presentante/ Órgano derivador:** _____ Tel.:

Domicilio:

e-mail:

**2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios

(a) **Rol procesal:** Tel.: 421421

Domicilio: Gobernador CAMPOS N° 133

DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar

Letrado patrocinante / Apoderado: Rosso Pablo MF Tel.: 421421

Domicilio constituido: Gob. Campos 133

e-mail del profesional: p.rosso@dposs.gov.ar

**3) Requerido de la mediación:** PESANTAR SA

(a) **Rol procesal:** Tel.:

Domicilio: Perito Moreno N° 3360

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado: Tel.:

Domicilio constituido:

e-mail del profesional:

**4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES

DRA/ DR.:

**5) TERCEROS INTERESADOS:**

Tel.:

Domicilio:

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado:

Domicilio:

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Usuhuaia

**6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (X) 02/11/12

Detallar:

**7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (X)

Indicar:

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 884)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que acrediten vínculo [illegible]**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil - Liberación Camino de Sirga - Art 1974 ccyc | v ( ) o ( ) |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:** | Tel.: |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: 421421 |
| Domicilio: Gobernador Campos N° 133 | |
| DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gob. Campos n° 133 | |
| e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** Nelusan S.A | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: Perito Moreno N° 1765 | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | |
| Domicilio: | |
| 6) ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (✓) | |
| Detallar: | |
| 7) ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (✓) | |
| Indicar: | |

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Ushuaia
02/11/17

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 804)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que acrediten vínculos ...**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

**FECHA:** **NRO.:**

**MATERIA:** Civil - Liberación Camino de Singa - Art 1979 CCyC | v ( ) o ( )

**DATOS DE LAS PARTES:**

**1) Presentante/ Órgano derivador:** _____ Tel.:

Domicilio:

e-mail:

**2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios

(a) **Rol procesal:** Tel.: 421421

Domicilio: Gobernador Campos N° 133

DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar

Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF Tel.: 421421

Domicilio constituido: Gob Campos N° 133

e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar

**3) Requerido de la mediación:** Servicios Multistore S.A

(a) **Rol procesal:** Tel.:

Domicilio: Perito Moreno N° 2974

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado: Tel.:

Domicilio constituido:

e-mail del profesional:

**4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES

DRA/ DR.:

**5) TERCEROS INTERESADOS:**

Tel.:

Domicilio:

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado:

Domicilio:

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Usuhuaia

6) ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (X) 02/11/17

Detallar:

7) ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (X)

Indicar:

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 804)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que acrediten vínculos, etc.)**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil - Liberación camino de Siga - Art 1974 ccyc | v ( ) o ( ) |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:** | Tel.: |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: 421421 |
| Domicilio: Gobernador Campos N° 83 | |
| DNI: e-mail: Presidencia@dposs.gov.ar | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gdor Campos N° 137 | |
| e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** Cappelli Amadeo Francisco | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: Independencia N° 295 | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | |
| Domicilio: | |
| **6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (4) | |
| Detallar: | |
| **7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (4) | |
| Indicar: | |

Barbara Dunker
Centro de Mediación Udiriaga
02/11/17

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 2 de la ley 804)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas ...**

**CENTRO DE MEDIACIÓN**

**FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE**

**FECHA:** **NRO.:**

**MATERIA:** Civil - Liberación Camino de Sirga - Art 1949 CCyC | V ( ) O ( )

**DATOS DE LAS PARTES:**

**1) Presentante/ Órgano derivador:** Tel.:

Domicilio:

e-mail:

**2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios

(a) **Rol procesal:** Tel.: 421421

Domicilio: Gobernador Campos N° 133

DNI: e-mail: Presidencia@sposs.gov.ar

Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo M.F. Tel.: 421421

Domicilio constituido: Gob. Campos N° 133

e-mail del profesional: p.russo@sposs.gov.ar

**3) Requerido de la mediación:** Línea B S.A

(a) **Rol procesal:** Tel.:

Domicilio: Perito Moreno N° 2366

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado: Tel.:

Domicilio constituido:

e-mail del profesional:

**4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES

DRA/ DR.:

**5) TERCEROS INTERESADOS:**

Tel.:

Domicilio:

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado:

Domicilio:

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Judicial
02/11/12

**6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (X)

Detallar:

**7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (X)

Indicar:

**La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 004)**

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas ...**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil - Liberación Camino de Sirga – Art 1979 CCyC | **v ( ) o ( )** |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:**———————— | Tel.: |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: 421421 |
| Domicilio: Gobernador Campos N° 133 | |
| DNI: e-mail: Presidencia@dposs.gov.ar | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo M F | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gob Campos n° 133 | |
| e-mail del profesional: Prusso@dposs.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** Bienes Raices S.A | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: Conachaga N° 115 | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | |
| Domicilio: | |
| **6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (✓) | |
| Detallar: | |
| | |
| **7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (✓) | |
| Indicar: | |

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Ushuaia
02/11/17

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 004)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partida ...**

## CENTRO DE MEDIACIÓN

## FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE

| | |
|---|---|
| **FECHA:** **NRO.:** | |
| **MATERIA:** Civil- Liberación Camino de Sirga - Art 1974 CCyC | **V ( ) O ( )** |
| **DATOS DE LAS PARTES:** | |
| **1) Presentante/ Órgano derivador:**———————— | Tel.: |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| **2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: 421421 |
| Domicilio: Gobernador Campos Nº 133 | |
| DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo MF | Tel.: 421421 |
| Domicilio constituido: Gob Campos Nº 133 | |
| e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar | |
| **3) Requerido de la mediación:** SAN ARAUJA S.A | |
| (a) **Rol procesal:** | Tel.: |
| Domicilio: Perito Moreno Nº 2552 | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | Tel.: |
| Domicilio constituido: | |
| e-mail del profesional: | |
| **4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES | |
| DRA/ DR.: | |
| **5) TERCEROS INTERESADOS:** | |
| | Tel.: |
| Domicilio: | |
| DNI: e-mail: | |
| Letrado patrocinante / Apoderado: | |
| Domicilio: | |
| **6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (✓) | |
| Detallar: | |
| **7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (✓) | |
| Indicar: | |

Barbara Dunker
Centro de Mediación Ushuaia
02/11/17

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 9041)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, partidas que ...**

**CENTRO DE MEDIACIÓN**

**FORMULARIO DE INICIACIÓN DE TRÁMITE**

**FECHA:** **NRO.:**

**MATERIA:** Civil- Liberación camino de sirga- Art 1974 CCyC — **v ( ) o ( )**

**DATOS DE LAS PARTES:**

**1) Presentante/ Órgano derivador:** _____ Tel.:

Domicilio:

e-mail:

**2) Requirente de la mediación:** Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios

(a) **Rol procesal:** Tel.: 421429

Domicilio: Gobernador Campos N° 133

DNI: e-mail: presidencia@dposs.gov.ar

Letrado patrocinante / Apoderado: Russo Pablo M.V. Tel.: 421421

Domicilio constituido: Gdor. Campos N° 133

e-mail del profesional: p.russo@dposs.gov.ar

**3) Requerido de la mediación:** Glaciar Pesquera S.A

(a) **Rol procesal:** Tel.:

Domicilio: Perito Moreno N° 2566

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado: Tel.:

Domicilio constituido:

e-mail del profesional:

**4) Intervino/ corresponde intervención:** ( )M.PUPILAR ( ) M.INCAPACES

DRA/ DR.:

**5) TERCEROS INTERESADOS:**

Tel.:

Domicilio:

DNI: e-mail:

Letrado patrocinante / Apoderado:

Domicilio:

Bárbara Dunker
Centro de Mediación Usuhaia
02/11/17

**6)** ¿Existen en trámite expedientes relacionados? Si ( ) – No (X)

Detallar:

**7)** ¿Han existido actuaciones relacionadas con situaciones de violencia familiar? Si ( ) No (X)

Indicar:

La inclusión de la dirección de correo electrónico implicará la conformidad para que las notificaciones se realicen por esa vía (art. 3 de la Ley 884)

**Toda documentación necesaria deberá ser presentada en original y copia conjuntamente con este formulario (Documento de Identidad, poderes, ...**