

USHUAIA, 17 de Junio de 2010

AL PRESIDENTE DEL
CONSEJO DELIBERANTE
S-----/-----D
De mi consideración:

Me dirijo a Ud a los efectos de solicitar tenga a bien conceder los beneficios de Eximir el pago de la Patente, de acuerdo a lo previsto en la Ordenanza Municipal N° 3500-Anexo VII- Art. 18 inciso g). Dicho pedido se fundamenta en la Discapacidad que poseo de acuerdo a los certificados que adjunto Ley N° 48 y Certificado de discapacidad extendido por el medico tratante a través del Hospital Regional Ushuaia. Asimismo dejo constancia que obra antecedente de dicho beneficio de patente mediante Decreto Municipal N° 29/98, por el primer vehículo.

El vehículo que poseo actualmente es marca FIAT PALIO WEEKEND TREKKING 1.4 -PATENTE "INF N° 022", el cual esta en "Condominio" con mi esposa Mirta Alicia Rivero, siendo mi único medio de movilidad para continuar mi tratamiento medico, por lo que solicito se realice dicho trámite, ya que hasta la fecha La Municipalidad no se expidió en forma escrita de mi pedido con nota presentada el día 10/02/2010.

- >Fotocopia Titulo de Propiedad
- >Fotocopia (2) Cédula de Identificación del Automotor
- >Fotocopia certificado de Discapacidad Ley 48
- >Fotocopia certificado ~~LEY 22431~~
- >Fotocopia del DNI
- >Fotocopia Patente

A la espera de una respuesta favorable a dicho pedido, elevo la presente a los efectos de su conocimiento y se me informe la resolución a dictaminar al respecto.

CONSEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ACTOS PROPIOS	
Fecha: 25/06/10	Hs. 10:06
Numero: 745	Folios 8
Expte. N°	138/10
Origen	
Destino	<i>[Firma]</i>

[Firma]
JOSE LUIS FLORES
DNI N° 14.304.078
DOM. ONAS N° 855

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

(ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO UNICAMENTE SI LA PERSONA ES DISCAPACITADA - LEY 22.431)

De acuerdo con el resultado del reconocimiento médico practicado a Flora
José Luis DNI. Nro. 14.304078
 edad 47 estado civil casado nacionalidad Argentina
 Domicilio Dmas 855 Localidad USHUAIA
 Provincia Tierra del fuego
 se le otorga el presente certificado de DISCAPACIDAD.

PLAZO DE VALIDEZ PERMANENTE años X tachar lo que no corresponda.
 transitorio.

DIAGNÓSTICO: Secuela de plitandus, transitorio
cranes. ejemplo
 DEFICIENCIA: Deficit neurologico: seque neurológica
Secuela Uxaia de valle
 PORCENTAJE:

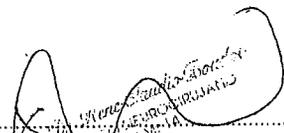
EN EL CASO EN QUE EL TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD REQUIERA ACOMPAÑANTE,
 EL PROFESIONAL QUE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO, DEBERÁ JUSTIFICAR
 LOS MOTIVOS:

Debido a que puede presentar crisis
convulsivas.

EL PRESENTE CERTIFICADO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Lugar y fecha de emisión USHUAIA. 17/08

 Dr. Roberto V. Franco
 DIRECTOR MEDICO H.R.U.
 M.N. 67282


 Firma y sello aclaratorio
 del Director del Hospital

NOTA - El CERTIFICADO cuyo módulo antecede, debe ser extendido con el sello de la
 Institución de Salud Pública que lo emita, en la zona que resida el Interesado.-

CONTROL R.A.L.C. 20803662

ORIGINAL

SECRETARIA DE JUSTICIA
REGISTRO NACIONAL DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR
TITULO DEL AUTOMOTOR

DECRETO LEY 6582/58 - LEY Nro. 14467

REGISTRO NACIONAL DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR, Seccional * REG. SEC. USHUAIA 1 * -24002

rtifica que HA SIDO INSCRIPTO CON EL NUMERO DE DOMINIO
Automotor, identificado por
digo del Automotor o Numero del Certificado de Importacion
INFO22
09-0110858/2009

marca: FIAT
Modelo: PALIO WEEKEND TREKKING 1.4MPI 3V
Motor Nro: 310A20119079200
Chasis Nro: RURAL 5 PTAS
9ED17330NA4294450

ular Nro: 1 RIVERO MIRTA ALICIA

Documento D.N.I. Nro. 14708688 Tit. Desde: 28/12/2009 Porc. Tit.: 50.00%
Estado Civil: Casado F. Nacim.: 11/11/1961
CUIL: 27-14708688-7 Form. 381: Debera acreditar
micilio - Calle ONAS Nro. 855 Piso Dpto.
Localidad USHUAIA C.P.: 9410 Pcia.: T. DEL FUEGO

20803662

OBSERVACIONES

Mca. Motor: FIAT
Mca. Chasis: FIAT
Inscr. Inic.: 28/12/2009 MOD/ANO: 2009 Uso : Privado
Carroceria: NO INFORMADO Carga: _____ Peso: 1171 Kg
Cod. Autom.: 04404680
Cnt. Placas: Original Const. Acop. Okm: No
Imp. Emerg.: DEROGADO D.N. 973/00
Reg. Import: (S) Reg. Ley 21.932, A.C.E. 14, PROTOC 21
SION TECNICA OBLIGATORIA: No de Oblea: 3920837 ORIGINAL Fecha Vto. RTO: 28/12/2012

USHUAIA, 17 de Abril de 2008.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombre/s: Flores José Luis
 D.N.I. - L.C. - L.E. - C.I. N°: 14.304.078 Edad: 47 Sexo: M
 Fecha de nacimiento: 03/02/61 Estado civil: Casado
 Domicilio: Omas 855 Localidad: Ushuaia
 Provincia: TDF Tel.:
 Causa del daño (diagnóstico final o presuntivo):
 - Transcurso de trauma
 - Insuficiencia urémica
 - luxación traumática de cadera
 DEFICIENCIA: 63.4 71.6
 DISCAPACIDAD: 4.41 3.31.4
 DESVENTAJA: 3.3

Apto para Actividades	Grado de Complejidad		
	Máxima	Mediana	Mínima
Prácticas		X	
Intelectuales	X		
Sociales		X	
Deportivas			X
Observaciones:	Requiere libre estacionamiento		

(Según el manual de Clasificación Internacional de Discapacidades, desventajas y minusvalías)

Validez del Certificado:

Permanente: (válido por 10 años) Temporario: Valido hasta el: 17/04/2012
 Requiere libre estacionamiento: SI NO
 Tiene necesidades de prótesis y/o elementos ortopédicos: SI NO
 Requiere vehículo adaptado: SI NO

Este certificado no es válido para la obtención de beneficios previsionales

Firma del Presidente de la Junta Médica: Dr. Rene Claudio Boudier MEDICO NEUROQUIRURJANO M.M. 141
 Firma de la Autoridad Sanitaria: Dr. Pablo Shendera Clínica Médica MN. 1023
 Dra. Muller Mónica MN. 1023 LIN. 6668 MTB 781 en el Hospital Sanitaria Ushuaia Ministerio de Salud

"Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur, y los Hielos Continentales, son y serán Argentinos"



MUNICIPALIDAD DE USHUAIA
 Dirección General de Rentas
 Provincia de Tierra del Fuego,
 Antártida e Islas del Atlántico Sur.
 CUIT 30-54666281-7

"En Ushuaia, donar órganos y sangre, es dar VIDA"
 CONTADO AUTOMOTORES

Titular		Fecha de emisión	
FLORES JOSE LUIS / RIVERO MIRTA ALICIA (41789) (H-14304076)		09/02/2010	
Domicilio Postal		Identificación	
ONAS 855 - CP:9410 USHUAIA TIERRA DEL FUEGO		Dominio: TNF 1022	
Contribuyente		Domicilio Real	
Padrón		Nro. Recibo	
PDRN: C-00041318	Concepto de pago	100900320000041318002	Fecha de emisión
Ejer: 09/6/6	Deuda		09/02/2010
			Proximo Vto
Concepto	Importe	Detalle Mensaje	
Automotores	248,03	INCLUYE Servicio: 09/6 Tabla: (* Espontanea pago contado.)	
TOTAL		\$248.03	
\$		BANCOS AUTORIZADOS	
1- Talón para el Contribuyente		Banco Tierra del Fuego	
Link Pagos: Cod=29440041318, desde www.Linkpagos.com.ar y cajeros Link, las 24hs todos los días.		Importante: El presente recibo tendrá validez solo cuando posea sello y firma del ente recaudador. La presentación de este comprobante no exime de pago de otras deudas atrasadas.	

REGISTRO NACIONAL DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR
CEDULA DE IDENTIFICACION DEL AUTOMOTOR
 DE EMISION PARA EL COMERCIO Y TRANSACCIONES EN EL VEHICULO
 ESPECIAL PARA EL TRAFICO DE TIPO AUTOMOTOR

DOMICILIO: _____
 NO. DE _____
 LOC./PROV. _____
 REG. SECCIONAL _____
 TITULAR: _____
 CONTROL N° 3274343

8 DIC 2008 **JORDAN J. JORDAN**

DOMINIO: _____
 TITULAR: _____
 DOCUMENTO: _____
 MARCA: FIAT
 MODELO: PULIDO HERRERA FREELING A. ANDI BV
 TIPO: RURAL 5 PTAS
 CHASIS N°: _____
 MOTOR N°: _____
 VENCE: _____
 CONTROL N°: 32743435

DOMINIO: REPODA OFICINA: _____
 TITULAR: RIVERA MURTA ALICIA J OLGA
 DOCUMENTO: D.N.I. 1-14708088
 MARCA: FIAT
 MODELO: FALLO BENTON TREKKING 1 ANPI 8V
 TIPO: URBAL A 2745
 CHASIS: 28017300HA1204450
 MOTOR: 010020119078200
 VENCE: 28/10/2010 ANT
 CONTROL: 32743434

REGISTRO NACIONAL DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR
CEDULA DE IDENTIFICACION DEL AUTOMOTOR
 NO TIENEN VALOR PARA SERVIDA O PRESTACIONES PARA OTRAS EL VEHICULO
 (SERVIDA POR EL TITULAR DEL DNE DOCUMENTO)

DOMICILIO: REPODA
 NO. CANT: 1
 LOCALIDAD: JARDIN
 REG. SECCIONAL: REPODA
 Uso: Privado
 CONTROL: 32743434
REYNALDO P. DE JORDA
 ENCARGADO TITULAR
 REGISTRO NACIONAL DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR
 FECHA: 28/10/2010

DM.
3500

Anexo VII

art 18 inc g)

COPIA

25/14/2010 - 10:22 - 8/8

USHUAIA, 10 de Febrero de 2010

AL INTENDENTE DE MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

SR FEDERICO SCIURANO

S-----/-----D

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitar quiera tener a bien conceder los beneficios de Eximir el pago de la Patente, de acuerdo a lo previsto en la Ordenanza Municipal N° ~~3500~~ ^{3500 ANEXO VII}, artículo 18^g, inciso g). Dicho pedido obedece en razón de la Discapacidad que poseo. Es un vehículo marca FIAT PALIO WEEKEND TREKKING 1.4- PATENTE "INF N°022", dado a través de este vehículo siendo único medio por el cual me movilizo por mi discapacidad. Asimismo dejo constancia que obra antecedentes de eximición de patente mediante Decreto Municipal N° 29/98.

Adjunto la siguiente documentación:

- >Fotocopia Título de Propiedad
- >Fotocopia de Cédula de Identificación del Automotor
- >Fotocopia certificado de discapacidad Ley 48
- >Fotocopia Certificado de discapacidad certificado por el médico de tratante con y por el Director del Hospital Regional Ushuaia con diagnóstico.
- >Fotocopia de Inscripción de Automotor
- >Fotocopia del D.N.I.

Elevo la presente para su conocimiento y continuidad del trámite correspondiente.


JOSE LUIS FLORES

DNI N° 14.708.688

DOM. ONAS N° 855

MUNICIPALIDAD DE USHUAIA	
N° DE INSCRIPCIÓN: 00540	
FECH: 10/02/10	RECIBIDO POR: <i>Rocky</i>