

Concejo Deliberante  
de la Ciudad de Ushuaia

BLOQUE PARTIDO JUSTICIALISTA  
CONCEJAL JUAN CARLOS PINO

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	12-12-11 Hs. 13:00
Numero:	1084 Fojas: 7
Expte. N°	159/2011
Girado:	
Recibido:	<i>Juan Carlos Pino</i>



NOTA N° 316/2011.-  
LETRA: BPJ - JCP.-

Ushuaia, 12 de diciembre de 2011.-

SEÑOR PRESIDENTE:

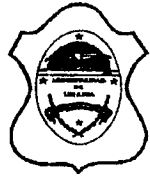
Por medio de la presente remito adjunto proyecto de ORDENANZA, a fin de que sea incorporado al Boletín de Asuntos Entrados de la próxima sesión ordinaria.

Debido a su situación económica que atraviesa los familiares de quien en vida fuera LEVICOY José Amado, solicitan que se exceptúe del pago de los Derechos de Cementerio

Por todo lo expuesto, solicito el acompañamiento de mis pares para el presente proyecto.

*Juan Carlos Pino*  
JUAN CARLOS PINO  
CONCEJAL

Al Señor Presidente  
Concejo Deliberante  
Concejal Damian DE MARCO  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D



*Concejo Deliberante  
de la Ciudad de Ushuaia*

**BLOQUE PARTIDO JUSTICIALISTA  
CONCEJAL JUAN CARLOS PINO**

**PROYECTO DE ORDENANZA**

**ARTICULO 1º.-** EXCEPTUASE del pago de los Derechos de Cementerio, establecida en el Artículo 1, Parte Especial Anexo XII, Derecho de Cementerio, de la Ordenanza Municipal N° 3501, sus modificatorias y concordantes, a los deudos de quien en vida fuera LEVICOY José Amado, cuyos restos descansan en el Cementerio "Parque del Mar" de nuestra ciudad.

**ARTICULO 2º.-** De Forma.-



**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

(Para ser completado por el Médico - llenar con letra)



Acta ..... Folio ..... Tomo ..... Seccional N° ..... N° Identificación .....  
CERTIFICO que Levicoy Jose Amado M | Chileno | 93.733.975  
(Apellido y Nombre) (Sexo) (Nacionalidad) (D.N.I. N°)  
Domiciliado en Tierra del Fuego | Ushuaia | 18ª Intew XIII | 44  
(Provincia) (Localidad) (Calle) (N°)

ha fallecido en su domicilio  Establecimiento Asistencial  Otro  Ushuaia | Alconsina Storni - Intew 44  
(Localidad) (Calle) (N°)  
el día 02 del mes de Septiembre del año 2007 a las 09:00 horas, a causa de Hemorragia Digestiva Aguda  
(Localidad) (Calle) (N°)

Dejo constancia de que los datos referidos los obtuve por haber  atendido al paciente  reconocido el cadaver y referencia de terceros (a)  
 practicada la pericia legal Alconsina Storni - Intew 44 02 de Septiembre de 2007

**DATOS DEL MÉDICO**  
Nombre y Apellido: Lopez Mirta Fernanda  
Domicilio Profesional: Loc.: Ushuaia Calle Criptano Reyes 2770  
Teléfono: 15610097 Matrícula Profesional N°: 595  
Lopez Mirta Fernanda  
Médica Cirujana M.M. 595  
Especialista en Medicina Legal  
Sello del Establecimiento de Salud y Toxicología

CERTIFICADO QUE LA PRESENTA...

SECRETARÍA DE SALUD  
Dirección General de Epidemiología y Bioestadística  
PARA EL REGISTRO CIVIL (Cortar aquí)  
PARA EL DEPARTAMENTO BIOESTADÍSTICA

**INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN**

**DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL**  
1 Fecha de Inscripción: Día Mes Año  
2 Departamento o Partido  
3 Delegación o Registro Civil  
4 Tomo Folio Acta

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**  
5 Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte? Si  No  -> pasar a preg. 8  
6 Lo atendió el médico que suscribe Si  No   
7 Se practicó autopsia? Si  No

**8 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN**  
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente a) Hemorragia Digestiva Aguda  
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.  
b) Debido a (o como consecuencia de) Etinolismo Cronico  
c) Debido A (o como consecuencia de) Hepatopatía  
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.

**9 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)**  
a) Indicar si fue por: \* Accidente 1  \* Suicidio 2  \* Homicidio 3  \* Se ignora 9   
b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

c) Lugar donde ocurrió el hecho: [Redacted]

**10 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS**  
\* Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si - 1  No - 2  Se ignora - 9  Continuar abajo  
\* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?  
Día Mes Año

**11 CONVIVE EN PAREJA?**  
(Ya sea casado/a o en Unión de Hecho) Si  No

**DATOS DEL FALLECIDO**  
Apellido/s Levicoy Nombre/s Jose Amado

**12 Fecha de Defunción** Día Mes Año 02 | 09 | 2007 **13 Fecha de Nacimiento** Día Mes Año 08 | 05 | 192

**14 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)**  
\* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años. 810  
\* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consignar sólo meses y días.  
\* Si la edad es de 1 día, indicar horas y minutos.  
Años Meses Días Horas Minutos

**15 Sexo**  
\* Masculino. 1   
\* Femenino. 2   
\* Indeterminado. 3

**16 Ocurrió en:**

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

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 - Decreto-Ley 17.671.

PARA MENORES DE 16 AÑOS

ESTE DOCUMENTO DEBE SER ACTUALIZADO DENTRO DE LOS SIETE MESES DE CUMPLIR LOS OCHO AÑOS Y RENOVADO AL CUMPLIR LOS DIECISEIS AÑOS.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE:

LEVICOY

Apellidos, (si es mujer el de soltera)

Jose Amadeo  
Nombres

Clase 1927 Nº 93433 975

Sexo VARON | MULIER

(tachar lo que no corresponda)

Nacido/a el 8 de Mayo de 19 27 en Achso

Part. o Depto.

Prov.

Nación Chile

Doc. del denunciante

Nº de documento

Firma denunciante o identificado

ACTUALIZACION

Nacionalidad Chilena

Nac. adquirida

Pasaporte o Doc. y Nº Cert de Radicación

Categoría de ingreso TEMP. | PERM. (tachar lo que no corresponda)

Entró al país el 9 1 48

Fecha de vencimiento 7 1

Fecha radicación 16 10 49

Expediente Nº

Resolución Nº Minist 4478 / 94

Este documento sin actualización será válido

hasta el de

de 19

DOMICILIO

Calle 3º INT. EVU XIII

Nº 44

Ciudad Ushuaia

Part. o Depto.

Provincia Tierra del Fuego

Of. Secc. 1717

Fecha 23 7 98

REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS sello LEY 17671

Firma Jefe Of. Secc.

PRORROGAS DE PERMANENCIA

Fecha de vencimiento

Of. Secc.

Fecha

sello

Firma Jefe Of. Secc.

ACTUALIZACION

PARA MAYOR DE 8 AÑOS

Of. Secc.

Fecha

Firma del identificado/a



Impresión dígito pulgar, derecho



LIDIA-AMALIA BALS

Jefa Dpto. Coordinación Adm.

Firma Registro Civil Ushuaia

LEY

PRORROGAS DE PERMANENCIA

Fecha de vencimiento

Of. Secc.

Fecha

sello

Firma Jefe Of. Secc.

Fecha de vencimiento

Of. Secc.

Fecha

sello

Firma Jefe Of. Secc.

Fecha de vencimiento

Of. Secc.

Fecha

sello

Firma Jefe Of. Secc.



REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

043



1084 - 5/6  
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina.

Dirección General del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas

REGISTRO CIVIL Ushuaia ACTA N° 101 FOLIO N° 043 TOMO II AÑO 2007  
En Ushuaia Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, República Argentina, a los Dos días del mes de Septiembre de 2007. Yo, funcionario de Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, procedo a inscribir la DEFUNCION de:

FALLECIDO

Jose Amado Levicoy  
DNI-LE-LC-CI 93733975 Sexo: masculino de nacionalidad Chilena nacido/a en Anchao Chile el 08/05/1927  
De profesión Jubilado de estado civil soltero  
Domiciliado/a en B- Intervu XII casa 44 Ushuaia  
Casado/a con \_\_\_\_\_  
DNI-LE-LC-CI \_\_\_\_\_ domiciliado/a en \_\_\_\_\_

FALLECIMIENTO

Ocurrido en Su Domicilio  
A las 09:00 horas, del día Dos del mes de Septiembre de 2007. Diagnóstico Hemorragia Digestiva Aguda  
Según certificado Archivado bajo número de la presente, otorgado por Dra. Mirta Fernanda Lopez Mat. Prof. N° 595.

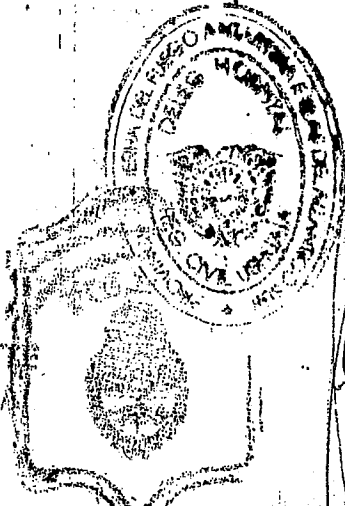
LOS PADRES

La persona fallecida es hijo/a de:  
\_\_\_\_\_ DNI-LE-LC-CI \_\_\_\_\_  
de nacionalidad \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_  
Y de \_\_\_\_\_ DNI-LE-LC-CI \_\_\_\_\_  
de nacionalidad \_\_\_\_\_ domiciliada en \_\_\_\_\_

DECLARANTE

Esta Inscripción se efectúa según la declaración prestada por:  
Esteban Adrian Pizarro DNI-LE-LC-CI 28088504  
de nacionalidad Argentina estado civil soltero edad 26 años.  
Domiciliado/a en Aldo Motter N° 2356 Dpto 1 Ushuaia  
quien ha visto el cadáver. Obra en virtud de ser oficial subinspector de la Policía de la Pcia. se instruye Expte Judicial N° 606/07 P.P. U. S. con intervención del departamento asunto judicial Expte. leida y ratificada el acta la firma de conformidad del declarante ante mi que certifico.

*[Handwritten signature]*



LUIS DANIEL CAFFERATA  
Jefe Div. Delegación Hospital  
Registro Civil Ushuaia

MARIA G. VILLARREAL

VERIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Provincia de Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina



MINISTERIO DE GOBIERNO  
TRABAJO Y JUSTICIA  
Dirección General del Registro del Estado  
Civil y Capacidad de las Personas

### LICENCIA DE INHUMACION

ACTA DE DEFUNCION N° ..... 101 ..... 1.2007

El Jefe del Registro Civil AUTORIZA la INHUMACION de los restos de:

Jose Amado LEVICOV

sexo Masculino, nacionalidad: chileno, edad: 80

fallecido el: 02.09.07, a la hora: 0900, en: Su domicilio

....., a consecuencia de: Hemorragia Digestiva Aguda

Certificó el Doctor/a: Mirta Fernanda Lopez

....., corresponde al Acta N° 101, Folio N° 043

Tomo N° II, Año 2007

A los efectos de ser presentado ante las autoridades de la  
Municipalidad de Ushuaia, se extiende el presente Certificado en Ushuaia  
Provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los Cuatro  
días del mes de Septiembre del año dos mil 2007



[Signature]  
LUIS DANIEL CAFFERATA  
Jefe Div. Delegación Hospital  
Registro Civil Ushuaia