

1333 - 1/1

16/10/13	No. 13.52
1333	Folios 15.
SCHENNER	

Ushuaia 05 de septiembre de 2013

SRs Concejales de la ciudad de Ushuaia:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes a los efectos de solicitarles la posibilidad exceptuarme de la inscripción en Dirección General Impositiva y Rentas de la provincia, ya que me encuentro desocupado con un certificado de invalidez por enfermedades crónicas de dupuytren ,(diabetes, hipertensión, piernas atrofiadas , próstata ,ojos para cirugía de riesgo).

En este momento estoy intentando acceder a la venta ambulatoria y fija de pochoclos (golosinas), situación en la que me ampara la municipalidad de Ushuaia, quien me a otorgado una libreta sanitaria para tal fin . Esta seria mi única fuente de ingreso, ya que no tengo ningún recurso para sostenerme, careciendo también de vivienda o posibilidad a alquilar.

Les adjunto fotocopia de documentación que avala mi pedido contando con una respuesta favorable, los saludo muy atte.



JORGE DANIEL GOMEZ

DNI 11.476.498

CEL: 0381-4882174



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

USHUAIA,

DIRECCIÓN
COMERCIO E INDUSTRIA
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a efectos de solicitarle
quiera tener a bien se me otorgue por ante quien corresponda CARNET DE VENDEDOR
AMBULANTE, para cuyo fin adjunto documentación requerida.

FIRMA DEL SOLICITANTE

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE: _____
NACIONALIDAD: _____
OCUPACIÓN: _____
DOMICILIO: _____
EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
ESTADO CIVIL: _____
DOCUMENTO N°: _____
CARNET DE VENDEDOR AMBULANTE N°: _____
RUBRO: _____
FECHA DE ENTREGA: _____

REQUISITOS CARNET DE VENDEDOR AMBULANTE

- Fotocopia de DNI. 1º, 2º hoja y domicilio actualizado.
- Inscripción en Dirección General de Rentas de la Provincia.
- Inscripción en Dirección General Impositiva de la Provincia.
- Libre Deuda de la Dirección General de Rentas Municipal.
- Libre Deuda del Juzgado Administrativo Municipal de Faltas. 25 de Mayo 151
- Libreta Sanitaria (si fuera venta de comestibles).
- Informe de Dirección de Bromatología (si fuera venta de comestibles).
- Dos Fotos 4 x 4.
- Abono Anual \$120

"LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS Y SANDWICH DEL SUR. SON Y SERÁN ARGENTINAS" ALBERTA CASSY
Administrativa Leg. N° 1602
Dirección Comercio e Industria
Municipalidad de Ushuaia

vto 31/12/13 \$ 60

24/07/13



MUNICIPALIDAD DE USHUAIA
SECRETARÍA DE GOBIERNO
DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA

**MANIPULADOR DE ALIMENTOS
CERTIFICADO N° 7443**

*Certifico que el/la señor/a **GOMEZ JORGE DANIEL - D.N.I. N° 11.476.498**, ha dado cumplimiento a la normativa vigente: Ley N° 18.284 C.A.A., Ordenanza Municipal N° 2242 y su modificatoria Ordenanza Municipal N° 2323; en lo atinente a la capacitación primaria del personal involucrado en la manipulación de alimentos.*

*Por tal motivo, se le extiende el presente certificado en la ciudad de Ushuaia, a los **CINCO (05) días del mes de AGOSTO del año DOS MIL TRECE**, dejando constancia que el mismo caducará a los dos (02) años de haber sido otorgado*


Dr. CARLOS HUGO ALCALDE
Jefe División Capacitación
Dirección de Bromatología
Municipalidad de Ushuaia

CUIT: **1333 - 3/14**

20-11476498-2

Apellido y Nombre:

GOMEZ JORGE DANIEL

Fecha Hasta (Mes/Año):

08/2013

Fecha Desde (Mes/Año): 05/2013

NO Registra Alta Temprana/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 Servicio Doméstico.

NO Registra Prestación por Desempleo.

NO Registra Liquidaciones de Plan Social o Programa de Empleo Implementado por el MTEySS con intervención de ANSES..

TRANSACCION:

25201896

NO Registra Prestación Previsional.

NO Registra Prestación Previsional de Provincia no Adherida al SIPA

NO Registra Iniciación de Prestación Previsional Nacional.

NO Registra Afiliación en Obra Social Vigente

NO Percibe Asignación Universal por Hijo (Decreto 1602/09)

NO Se encuentra informado por el Ministerio de Desarrollo Social con Monotributista Social

FECHA DE EMISION: 17/09/

La presente no requiere la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES." - Art. 1º - Res. DE 76/2009

ANSES 17/09/2013

Fecha de Alta: 29/11/1996

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SISTEMA UNICO DE REGISTRO LABORAL

CUIL/CUIT: 20-11476498-2

GOMEZ JORGE DANIEL

DOCUMENTO: DU 011476498

DATOS A CONFIRMAR POR AFIP

CONSTANCIA GRATUITA

El usuario debe tener un estado "VÁLIDA" en el CUIL/CUIT. Esta Constancia debe ser solicitada para realizar cualquier trámite ante ANSES u otro organismo que la requiera en el CUIL/CUIT. La presente no requiere la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES." - Art. 1º - Res. DE 76/2009

Unidad de Atención Telefónica 130 (ANSES)

Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales

CONSTANCIA DE INICIACION

FECHA: Junio 2013

NOMBRES Y APELLIDO: Jorge Daniel Gomez

D.N.I.: 11.476.498

TIPO DE PENSION: Jubilado

Form. 1.01.423 - O y M. 01/04

En el día de la fecha recibimos su documentación para iniciar un trámite de pensión asistencial. Le informamos que ante cualquier irregularidad y/o incompatibilidad detectada a través del sistema informático no se le dará curso a la solicitud y se procederá a la notificación correspondiente.

FIRMA Y SELLO

M. Daniela Cuello
 Lic. en Trabajo Social
 M.P. 666
 Lic. en Ciencias Políticas
 Comisión Nac. Pensiones
 Ministerio de Des. Social Nación

Junio 2013



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

MINISTERIO DE SALUD

ANEXO II - RESOLUCIÓN M.S. N°

112

SOLICITUD DE PRESTACIONES MEDICAS POR ATENCION DE MAYOR COMPLEJIDAD

Apellido y Nombre: Jorge Jorge DANIEL
DNI N° 11 476 498 HC N° 11476498 Nacio nalidad: Argentino
Edad: 58 Sexo: M Localidad: Ushuaia
Obra Social: No tiene N° de Afiliado: 11476 498
AFS

Diagnóstico: RETINOPATIA DIABETICA AD
Prestación Solicitada: RETINOFLUORECEINO GRAFIAS
EVALUAR FOCOPULSION DE LASER
OD

Propósito de la prestación y breve resumen clínico: TRATAMIENTO
de LA DIABETES (RETINOPATIA DIABETICA)
Pte Dietético desde hace 3 años el
mal control METABOLICO.

Paciente: Internado / Ambulatorio

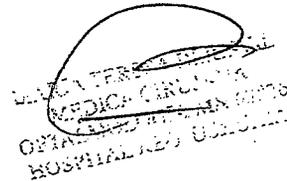
Carácter: Urgente / A la brevedad / Programado

Fecha: 16/09/2013 Hora: 1530h.

Hospital: HRV

Servicio: OPHTALMOLOGIA

Firma y sello del Solicitante



02 21 122 07 126



FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA USHUAIA

REFERENCIA *Centro Salud 007*

NOMBRE Y APELLIDO:	<i>Correa Jara Daniel</i>		
D.N.I.:	<i>11.476.498</i>		
EDAD:	<i>59</i>		
DIRECCIÓN:	<i>Ardara</i>		
OBRA SOCIAL:	<i>NO</i>		
TURNO DESIGNADO:	dd/mm/aa:		
EFFECTOR	<i>ANU</i>		
MEDICO	ESPECIALIDAD: <i>Transtorlogi</i>		

ANTECEDENTES PERSONALES:
*(H. D072 Mal controlado, Etano. con riesgo de
caídas desde altura y sepsis con fiebre en repi
labor de la altura. Se debe evaluar por el pto. de*

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
*cardiaco
ano de Dupuytren?*

CONSULTA DE 1º vez:			
Asignamiento por especialista:			
Datos Provistos en el SNA:		Cuales?	
OS:		Cuales?	

14/03/2013

[Signature]
Chamorro Oscar A.
Médico
Mat. N° 81314
Julio 2013

[Signature]
Guillermo Montaldi Barile
Esp. Med. Gral
MN 649

Firma y Sello

HOSPITAL: H.R.V.

FECHA: 1333-7/14
29/04/2013

MEDICO: Dr. Zucchi

ESPECIALIDAD: Oftalmología

SERVICIO: Oftalmología

Utilizo el Turno Designado: SI NO

Atención en:

Consultorio Externo	<input checked="" type="checkbox"/>
Guardia	<input type="checkbox"/>
Internación	<input type="checkbox"/>

* Marque con una cruz

EVALUACIÓN CLÍNICA:

AV; PIO; Neuropatía y FO

FO: Retinopatía diabética leve.
exudados y hemorragias en PO

CONDUCTA DIAGNOSTICA SUGERIDA:

Control en 3 meses.

Antes - Control metabólico

CONDUCTA TERAPÉUTICA SUGERIDA:

control en 3 meses.

Seguimiento Sugerido: 3 meses.

Controles Ulteriores: SI NO * Marque con una cruz

Cuando: 3 meses.

Otras Sugerencias:

Maria Teresa Zucchi
 MEDICA OFTALMOLOGA
 MM68826 MM709
 Hosp. Riv. Ushuaia

Firma y Sello

ha: / /



FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA USHUAIA

REFERENCIA *Genoz Jape CAPS N°1*

NOMBRE Y APELLIDO:	<i>Genoz Jape.</i>		
D.N.I.:	<i>11476498.</i>		
EDAD:	<i>53</i>		
DIRECCIÓN:	<i>Audenz.</i>		
OBRA SOCIAL:	<i>As.</i>		
TURNO DESIGNADO:			
	dd/mm/aa:	<i>24/04 - 9³⁰ Hrs. -</i>	

EFECTOR	<i>Asu</i>		
MEDICO	<i>Dra Berisvil</i>	ESPECIALIDAD:	<i>Obstetricia</i>

ANTECEDENTES PERSONALES:
*At 9 años - DBT2 - nivel controlado -
Salto F.O.*

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
DBT2 - Descto helicopch2 DBT.

MOTIVO DE REFERENCIA:

Consulta de 1º vez:		
Seguimiento por especialista:		
Servicios Provistos en el SNA:		Cuales?
Exámenes:		Cuales?

Fecha: *15/04/2013*

[Signature]
Oscar A. Médico
Mat. N° 81314
Julio 2013

[Signature]
Firma y Sello

CONTRAREFERENCIA			
HOSPITAL:	HCU		
FECHA:	18/03/13		
MEDICO:	Dr Colla		
ESPECIALIDAD:	OYT		
SERVICIO:	OYT		
Utilizo el Turno Designado:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

Atención en:	Consultorio Externo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Guardia	<input type="checkbox"/>
	Internación	<input type="checkbox"/>

* Marque con una cruz

EVALUACIÓN CLÍNICA:
Erf. de puyten bilateral, mayor en mano derecha
CONDUCTA DIAGNOSTICA SUGERIDA:
—
CONDUCTA TERAPÉUTICA SUGERIDA:
FKT, control (pel)

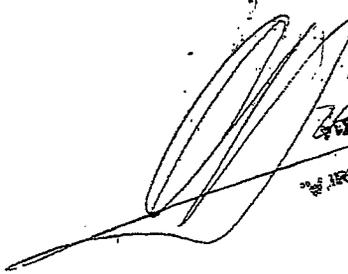
Seguimiento Sugerido:	controlado quiniario según evolución		
Controles Ulteriores:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	* Marque con una cruz
Quando:			
Otras Sugerencias:			


Adrian Colla

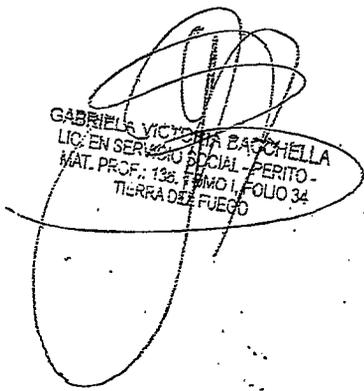
MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Asistencia Pública
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
CENTRO DE SALUD Nº 5

Juan José
M-426.497

Presente a efectos que fideicen
DPT, Españoles en Uruguay, e
Refugiados cubanos, Petrópolis
distritos habitados
de extrema pobreza o los que
que conforman


Medico
Chemino Crespo

ES COPIA FIEL


GABRIELA VICTORIA BACCHETTA
LIC. EN SERVICIO SOCIAL - PERITO -
MAT. PROF.: 136. F. N. D. I. FOLIO 34
TIERRA DEL FUEGO

CERTIFICADO N° 7443

Certifico que el/la señor/a **GOMEZ JORGE DANIEL - D.N.I. N° 11.476.498**, ha dado cumplimiento a la normativa vigente: Ley N° 18.284 C.A.A., Ordenanza Municipal N° 2242 y su modificatoria Ordenanza Municipal N° 2323; en lo atinente a la capacitación primaria del personal involucrado en la manipulación de alimentos. Por tal motivo, se le extiende el presente certificado en la ciudad de Ushuaia, a los **CINCO (05) días del mes de AGOSTO del año DOS MIL TRECE**, dejando constancia que el mismo caducará a los dos (02) años de haber sido otorgado.

[Signature]
Ag. CARLOS HUGO ALCALDE
Jefe División Capacitación
Dirección de Bromatología
Municipalidad de Ushuaia

MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Salud Pública
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
CENTRO DE SALUD N° 5

Jorge Jorge -
M. 11.476.498

Dr. de Oficio

Dr. Pedro Pablo Ortiz de Larrea
Intendente Municipal
Ushuaia

[Signature]
M. 11.476.498
CARLOS HUGO ALCALDE
Jefe División Capacitación
Dirección de Bromatología
Municipalidad de Ushuaia

MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Salud Pública
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
CENTRO DE SALUD N° 5

Jorge Jorge -
M. 11.476.498

Porante de 5 años que fallece
Dr. de Oficio

Intendente Municipal
Ushuaia

Se extiende lo que se solicita
que conste

[Signature]
M. 11.476.498
CARLOS HUGO ALCALDE
Jefe División Capacitación
Dirección de Bromatología
Municipalidad de Ushuaia

Expediente N°											

PLANILLA DE ANTECEDENTES SOBRE BIENES INMUEBLES

apellido/s y nombre/s completos del peticionante			
GONZALEZ JORGE DANIEL			
estado civil	I.E. LC. DNI. N°	CI. N°	C.U.I.L. N°
Soltero	11.476.498		
domicilio: Salado Apulo N° 2609			

familiar	
cónyuge	apellido/s y nombre/s completos:
	domicilio:
	DNI N°
padre	apellido/s y nombre/s completos:
	domicilio:
	DNI N°
madre	apellido/s y nombre/s completos:
	domicilio:
	DNI N°

Ushuaia 11/06/2013
 Lugar y fecha

[Firma]
 NANCY CASCHERO
 ADMINISTRADORA C.N.P. USHUAIA
 COMISIÓN NACIONAL DE PENSIONES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Firma y sello

Ushuaia, 11 Junio 2013.

El Sr. Gomez Jorge Daniel. DNI N° 11.476.498, no
registra antecedentes en este Instituto.


Susana BENITEZ
Directora Adjudicaciones
y Gestión Interna
Area Social - IPV

