

Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia

"Donar Órganos es dar Vida"

"1904-2014. 110 Años de Presencia Ininterrumpida en la Antártida Argentina"

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha: 31/10/14	Hs. 10:55
Numero: 1341	Fojas: 15
Expte. N°	
Grado:	
Recibido:	

Nota N° 314/ 2014.-

Letra: B. FPV

USHUAIA, 30 de octubre de 2014.-

Sr. Presidente

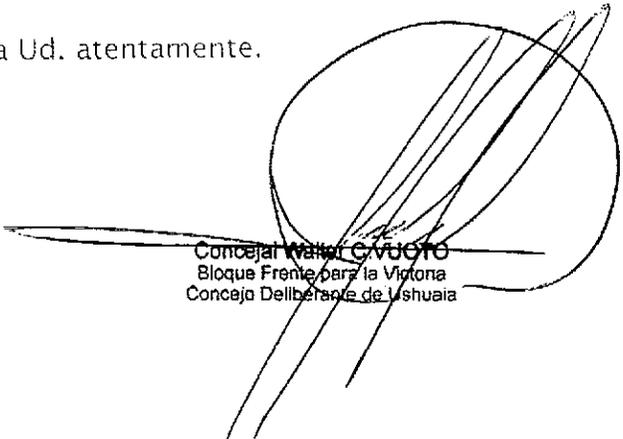
Concejo Deliberante de Ushuaia

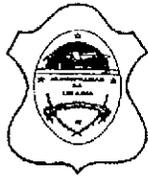
Dn. Damián DE MARCO

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a los efectos de incorporar en el Boletín de Asuntos Entrados correspondiente a la próxima Sesión Ordinaria, el siguiente Proyecto de Ordenanza referente a la designación como administrador provisorio de la licencia de taxi N 103, al Sr. Hugo Matías Rodríguez Navarro, DNI:35.356.003

Saludo a Ud. atentamente.


Concejal Walter G. VUCITO
Bloque Frente por la Victoria
Concejo Deliberante de Ushuaia



*Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia*

"Donar Órganos es dar Vida"

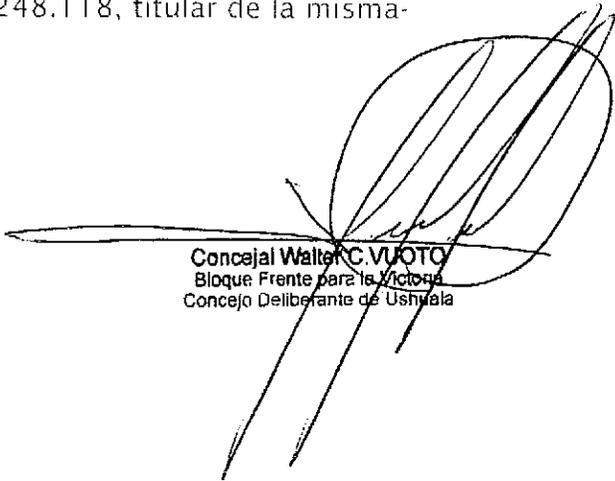
"1904-2014. 110 Años de Presencia Ininterrumpida en la Antártida Argentina"

EL CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE USHUAIA

SANCIONA CON FUERZA DE ORDENANZA

Artículo 1º.- Designar al Sr. Hugo Matías Rodríguez Navarro, DNI: 35.356.003 con domicilio en Barrio 245 Viviendas, tira A 7, piso 3, depto. 7 A, autorizándolo a efectuar las tramitaciones administrativas de rigor en nombre y representación del Sr. José Armando González, DNI: 12.248.118, titular de la misma-

Artículo 2º.- De forma.-



Concejal Walter C. VUOTO
Bloque Frente para la Victoria
Concejo Deliberante de Ushuaia

EL POSEEDOR DE ESTE DOCUMENTO CUMPLE LOS 18 AÑOS. EL DIA:

Sello: *655*
Firma Jefe Of. Sec.

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 o origen.
Art. 13 - Ley 17.571
Todas las personas de existencia visible o sus representantes legales, comprendidas en la presente Ley, están obligados a comunicarse en las oficinas seccionales, consulares o que se habiliten como tales, el cambio de domicilio, dentro de los treinta días de haberse producido la novedad.
Art. 47 - Ley 17.611.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE:
GONZALEZ
(calificado en el momento de soltero)
Nombre: **Jose Ramon**
Clase: **VARON**
Estado: **soltero**
Fecha: **1982**
Lugar: **Santiago**
Firma del interesado



REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
SECRETARÍA DE INTERIORES
DEPARTAMENTO IDENTIFICACION

APLICADO

Nacido/a el **5** de **Mayo**
de **1958** en **Ramos Mejia**
Part. o Depto. **La Matanza**
Provincia **Ciudad de Buenos Aires**
Nación **Argentina**
C.I. N°
Expedida por

DOMICILIO
No. **2065**
Ramos Mejia
La Matanza
Buenos Aires
Sec. Identif. **C.N.P.**
Identificado el día **6/3/82**

Sello
OSCAR CLEMENTE PEREIRA
DEPARTAMENTO IDENTIFICACION

PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Naturalizado/a el de
de 19.....
Certificado de ciudadanía expedido por el
Juzgado:
Secretaría N°
sello
Firma

- 3 -

CAMBIOS DE DOMICILIO

Calle **CAMPANA**
No. **5161**
Ciudad Pueblo **CAB. ROS**
Part. o Depto.
Provincia
Of. Ident.
Fecha **12/27/81**

CARLOS JOSE SAN
Firma Autorizada
Sello

Calle **AIDO MOLLER**
No. **925**
Ciudad Pueblo **Ushuaia**
Ushuaia
D.F.
Fecha **17/09/82**

MONTE ALVARO
Firma Autorizada
Sello

CAMBIOS DE DOMICILIO

Calle **Huerto Español**
No. **961**
Ciudad Pueblo **Ushuaia**
Ushuaia
Tratado de los Rios
Fecha **28/06/82**

OSCAR CLEMENTE PEREIRA
Firma Autorizada
Sello

Calle
No.
Ciudad o Pueblo
Part. o Depto.
Provincia
Of. Ident.
Fecha
sello
Firma

- 13 -



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

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"
SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS

APELLIDO Y NOMBRE	DIA	MES	AÑO
CONTRALDE JOSE ARMANDO	8	8	14

Obra Social:

H.C.Nº: 12248118 Edad:

Rp. / Paciente de 66 años de edad
en fase avanzada de insuficiencia renal crónica
terminal en hemodiálisis
crónica secundaria a nefropatía
múltiple y trasplante hepático
oseo hipofuncional.

Se le ha realizado trasplante
renal en Ushuaia y debe
ser derivado a PAPA pero
presenta problemas de

Diagnostico Presuntivo:

a no disponer HM justo

Tratamiento:

después de su ingreso

GUARDIA Consultorio EXTERNO INTERNACION

esta hasta ser derivado a

Sello y Matrícula

Ushuaia, 8/8/14

Firma del Médico

DR. JOSE RICARDO TORINO
MEDICO
Nº 24154
NEFROLOGIA, TRANSPLANTE RENAL

En el día de la fecha se procede a foliar y rubricar la presente libreta, la cual consta de 32

fojas útiles, propiedad del señor

Apellido GONZALEZ,

Nombre JOSE ARMANDO,

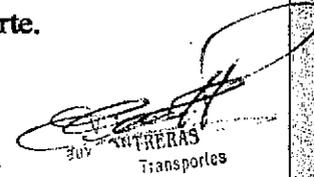
D.N.I. N° 12.248.118.

Para el servicio de Taxi en la licencia N° 103,

según Dec. Municipal N° 1674/2008

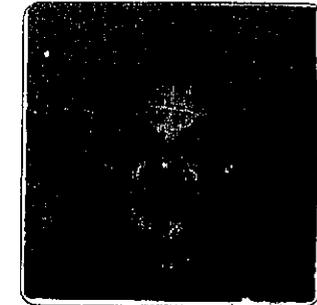
Departamento de Transporte.

Ushuaia, 21/05/2010


AUTORIDADES
Transportes
Ushuaia
P/A Dir



TITULAR



Apellido: Gonzalez

Nombre: José Armando

Dirección: Pto. Español 961

D.N.I. o C.I. 12.248.118 D.M. —

Carnet Profesional N° — Ex. —

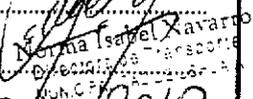
Legajo N° 103

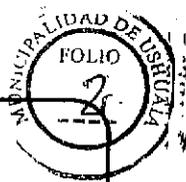
PARADA 12:00 a 18:00 (dom)

Expte. N° 8563/2008

Decreto N° 1674/2008

Ushuaia 21 de Mayo de 2010


Norma Isabel Xavardo
Directora de Transporte
Mun. C. de Ushuaia



AUTOMOVIL

Marca... Chevrolet
Modelo... Corsa Classic Año... 2009
Motor N°... T85012896
Patente... IEB-616
Habilitado por... Expte n° 8563/2008
Ushuala... 21 de Mayo de 2010

Baja por Exp... MUNICIPALIDAD DE USHUALA
Ushuala... 19/04/2013

VIVIANA CONTRERAS
Jefa Div. Estadísticas
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuala

Marca... CHEVROLET
Modelo... SEDAN 4 Ptas Año... 2013
Motor N°... 985151695
Patente... MIE-712
Habilitado por... MUNICIPALIDAD DE USHUALA
Ushuala... 19/04/2013

Baja por Exp... MUNICIPALIDAD DE USHUALA
Ushuala... 19/04/2013

VIVIANA CONTRERAS
Jefa Div. Estadísticas
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuala

AUTOMOVIL

Marca.....
Modelo..... Año.....
Motor N°

Patente.....
Habilitado por

Ushuala.....
Baja por Exp.

Ushuala,

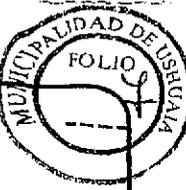
AUTOMOVIL

Marca.....
Modelo..... Año.....
Motor N°

Patente.....
Habilitado por

Ushuala.....
Baja por Exp.

Ushuala,



CHOFER AUXILIAR

Apellido y nombre MORRIGUEZ
NAVARRO HUGO D.N.I. 35 356 903
Dirección 245 V. U. T. 7 A. DPTO 711
Alta por Exp Municipalidad
Ushuaia, 15/7/14 Jocelyn Colarte
Legajo N° 3165
Administrativa
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuaia
Baja por Exp.....
Ushuaia,

CHOFER AUXILIAR

Apellido y nombre
..... D.N.I.
Dirección.....
Alta por Exp
Ushuaia,
Baja por Exp.....
Ushuaia,

CHOFER AUXILIAR

Apellido y nombre
..... D.N.I.
Dirección.....
Alta por Exp
Ushuaia,
Baja por Exp.....
Ushuaia,

CHOFER AUXILIAR

Apellido y nombre
..... D.N.I.
Dirección.....
Alta por Exp
Ushuaia,
Baja por Exp.....
Ushuaia,

SEGURO AUTOMOTOR

Comp. Aseguradora SEGUROS RIUABAUTA
Póliza N° 14/153709 Comp Aseg.
Vencim. 20/05/2010 Recibido 29/11/2010
Firma

VIVIANA CONTRERAS
Municipalidad de Transportes
Dirección de Tránsito
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA 1/A Dir.
SEGURO AUTOMOTOR

Comp. Aseguradora.....
Póliza N° Comp Aseg.
Vencim. Recibido

SEGURO AUTOMOTOR

Comp. Aseguradora RIVADAVIA SEGUROS
Póliza N° 14/191940 Comp Aseg.
Vencim. 20/11/2011 Recibido 27/03/2011
Firma

ERCELIA MARO VERA
Legajo N° 2985
Jefe Div. Estadísticas
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuaia

SEGURO AUTOMOTOR

Comp. Aseguradora RIVADAVIA SEGUROS
Póliza N° Z70561 Comp Aseg. TJB-616
Vencim. 20/5/13 Recibido 26/12/12
Firma

DARIO SEBASTIAN TORRES
Legajo N° 3001
Administrativo
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuaia
SEGURO AUTOMOTOR

Comp. Aseguradora Seguros Rivedon
Póliza N° 14/296674 Comp Aseg.
Vencim. 05/10/13 Recibido 14/13
Firma

JOSE MANUEL
Jefe Div. Estadísticas
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuaia
SEGURO AUTOMOTOR

Comp. Aseguradora Seguros Rivedon
Póliza N° 14/326927 Comp Aseg. TIE-712
Vencim. 05/04/14 Recibido 11/10/13
Firma

VIVIANA CONTRERAS
Jefe Div. Estadísticas
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuaia

En el día de la fecha se procede a
Foliar y Rubricar la presente Libreta
que consta de 12 (doce) Fojas útiles
pertenecente al Sr.

MODMIGUEZ NAVARRO
HUGO NATIAS

Ushuaia, 01/07/14

José Colarte
Legajo N° 3165
Administrativa
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuaia

88
N°



Apellido: MODMIGUEZ NAVARRO
Nombres: HUGO NATIAS
Domicilio: B° 245 TIRA 7 A
Licencia de Conductor N°: 35.356.003
Categoría Clase: D2
Expte. de Habilitación N°: SP36/14

Ushuaia, 01 de JULIO de 2014

José Colarte
Legajo N° 3165
Administrativa
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuaia
Firma y Sello

**ACTUALIZACIÓN
LICENCIA de CONDUCIR**

CATEGORÍA CLASE: 02
FECHA RENOVACIÓN: 13, 06, 14
FECHA VENCIMIENTO: 13, 06, 16

Jocelyn Celarte
Legajo N° 3165
Administrativa
Dirección de Transporte
Municipalidad de Ushuaia

CATEGORÍA CLASE:.....
FECHA RENOVACIÓN:...../...../.....
FECHA VENCIMIENTO:...../...../.....
.....

No

**ACTUALIZACIÓN
LICENCIA de CONDUCIR**



CATEGORÍA CLASE:.....
FECHA RENOVACIÓN:...../...../.....
FECHA VENCIMIENTO:...../...../.....
.....

CATEGORÍA CLASE:.....
FECHA RENOVACIÓN:...../...../.....
FECHA VENCIMIENTO:...../...../.....
.....

Licencia Nacional de Conducir
Fuerza del Fuego - Bolivia

LICENCIA N° 05856003 SEXO M
APPELLIDO PARRA LIZ RIVERA
NOMBRE ESTERNA YLA
FECHA DE NAC. 1980/01/15
DOMICILIO: SUCRE

NACIONALIDAD ARGENTINA
CATEGORIA: A, B, C, D, E



GENERADOR N°



SEGURO de VIDA OBLIGATORIO

POLIZA N° E/1

COMPAÑIA: MAPFRE

VIGENCIA DESDE: 30, 06, 14

HASTA: 30, 06, 15

Joselyn Coarita
Legajo N° 3165
Calle 10 de Agosto
Dirección de Transporte
Municipalidad de Guayaquil

SEGURO de VIDA OBLIGATORIO

POLIZA N°

COMPAÑIA:

VIGENCIA DESDE:

HASTA:

N°

SEGURO de VIDA OBLIGATORIO

POLIZA N°

COMPAÑIA:

VIGENCIA DESDE:

HASTA:



SEGURO de VIDA OBLIGATORIO

POLIZA N°

COMPAÑIA:

VIGENCIA DESDE:

HASTA:

SEGURO de VIDA OBLIGATORIO

POLIZA N°.....
COMPAÑIA:.....
VIGENCIA DESDE:...../...../.....
HASTA:...../...../.....
.....

SEGURO de VIDA OBLIGATORIO

POLIZA N°.....
COMPAÑIA:.....
VIGENCIA DESDE:...../...../.....
HASTA:...../...../.....
.....

CERTIFICADO de SALUD



Certifico que el titular de la presente libreta
carece de afecciones que lo inhabiliten para
conducir vehículos de transporte de pasajeros.

Vigencia desde: 01/07/14
Hasta: 01/01/15



DR. ALBERTO MAGEI
M.N. 61290
Firma del Médico

CERTIFICADO de SALUD

Certifico que el titular de la presente libreta
carece de afecciones que lo inhabiliten para
conducir vehículos de transporte de pasajeros.

Vigencia desde:...../...../.....
Hasta:...../...../.....

Sello y Firma del Médico



CONSTANCIA DE OPCION

Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes

CUIT: 20-35356003-5
RODRIGUEZ NAVARRO HUGO MATIAS
B° 245 VIVIENDAS TIRA A 7 Piso:3 Dpto:7A
USHUAIA
9410-TIERRA DEL FUEGO
Fecha inicio Monotributo : 01-07-2014

CATEGORIA

B

ASOCIADO COOPERATIVA

Vigencia de la presente constancia: 11-08-2014 a 07-02-2015

Hora 10:19:18 Verificador 208374802762



Los datos contenidos en la presente constancia deberán ser validados por el receptor de la misma en la página institucional de AFIP <http://www.afip.gob.ar>.

25 JUL 2014



**COOPERATIVA DE TRABAJO
TRANSPORTISTAS DE TIERRA
DEL FUEGO LTDA**

Mat. INAES N° 38135 N° MOVIL 103

CRÉDENCIAL CORRESPONDIENTE

Permanente Franquero

Asociado: Rodriguez Navarro Hugo

D.N.I.: 35.356.003 Socio N° 338

25 JUL 2014

Crédencial válida sólo por el período sellado y Firmado

Período 01 al 07	Período 08 al 14
Período 15 al 21	Período 22 a Fin de mes Rodriguez Maria del Mar 29.348.15 Tesorera

Ushuala: Kuanip 957 - Ushuaia - T. D. F.

Ushuaia, 11 de agosto de 2014

Sr Presidente
Comisión de Policía
Concejal Walter Vuoto

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ustedes, a los efectos de solicitarle quiera tener a bien tramitar por ante esa Comisión del Concejo Deliberante de Ushuaia, una excepción a lo exigido por la Ordenanza Municipal de Taxis, ya que por mi enfermedad me encuentro derivado casi todo el tiempo.

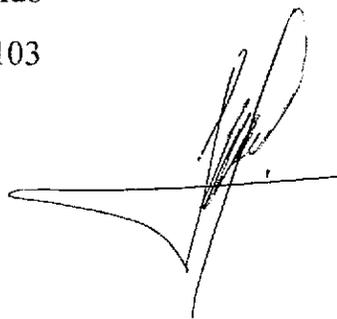
Asimismo deseo aclarar que no obstante mis impedimentos, el vehículo taxímetro de mi propiedad continúa prestando servicio ininterrumpidamente mediante chofer auxiliar, del cual adjunto documentación, copia de la Libreta del Taxista, copia de la Libreta del conductor, copia Licencia de Conducir del chofer auxiliar habilitado y mi certificado medico.

Sin otro particular y en espera de una respuesta favorable, saludo atentamente.

González Jose Armando

Licencia de Taxi N° 103

DNI N° 12.248.118

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'González Jose Armando', written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.