

Ushuaia, 26 de Marzo 2014

Al Presidente del  
Concejo Deliberante  
de la Ciudad de Ushuaia  
Sr. Damián Di Marco  
S / D.

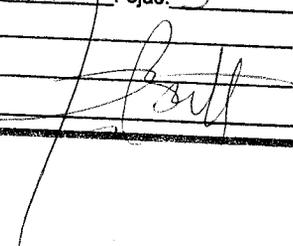
Adjunto a la presente fotocopia,  
de Certificado de Discapacidad s/ Ley N°-  
22.431 y fotocopia de DNI a efectos de  
solicitar la colocación en la vereda de  
mi domicilio la Reserva de Estaciona-  
miento para Discapacitado.

Sin otro particular, saludo  
a Ud. atte. -

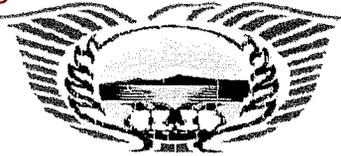


PONCE, Raul Oscar  
DNI N° 5518572  
Las Vertientes 491  
B° Andino - C.P 9410.  
Ushuaia - TDF

Tel 02901 444863  
cel 02901 15514390

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	26/03/14 Hs. 11:06
Numero:	277 Fojas: 3
Expte. N°	
Girado:	
Recibido:	





PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR.

CERTIFICADO N°: ARG-02-00005518572-20140306-20190306-FGO-285

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: **PONCE RAUL OSCAR**  
 TIPO Y NRO DOC.: **D.N.I. - M - 5518572** N° CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_ F/NACIMIENTO: **19/6/1948**

**DIAGNOSTICO:**  
 Anormalidades de la marcha y de la movilidad Polineuropatía diabética (E10-E14+ con cuarto carácter común .4)

**DIAGNOSTICO FUNCIONAL:**  
 FUNCIONES CORPORALES: **b770.3 b265.3 b5401.3 b28015.2 b7151.3 b7300.2**

**ESTRUCTURAS CORPORALES:** **s550.370 s7502.323**

**ACTIVIDAD / PARTICIPACION:** **d465.13 d760.13 d450.13 d570.23 d4154.23**

**FACTORES AMBIENTALES:** **e1201.+2 e210..2 e5502.+3 e355.+2 e310.+2 e5801.+3 e225..2 e5700.+3 e1101.+2**

**ORIENTACION PRESTACIONAL:**  
 - REHABILITACION

**VENCIMIENTO:**  
**El presente certificado tiene validez hasta el: 06/3/2019**  
 El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laboral.

**ACOMPAÑANTE:**  
 "En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."  
 Acompañante: **SI**

**LUGAR Y FECHA DE EMISION**  
 Lugar: **Ushuaia** Fecha emisión: **06/3/2014**

**EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:**  
 Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<b>DORAY Silvia Cristina</b>  <b>Silvia Doray</b> Médica M.N. N° 24597 - M.P. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	<b>BASSOTTI Ricardo Domingo</b>  <b>Ricardo D. Bassotti</b> Lic. en Psicología M.P. N° P.S. 49 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	<b>VEGA Alicia Cristina</b>  <b>Alicia Cristina VEGA</b> Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF Firma y sello



Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: [www.discapacidad.gov.ar](http://www.discapacidad.gov.ar)

 CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Ley N° 22.431	00389224-2 CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD 6204968767	
	NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-02-00005518572-20140306-20190306-FGO-285	
APELLIDO <b>PONCE</b> NOMBRES <b>RAUL OSCAR</b> D.N.I. - M - 5518572 TIPO/NRO DOCUMENTO Fecha nacimiento <b>19/06/1948</b>	FECHA EMISION <b>06/3/2014</b> PROFESIONAL <b>PROFESIONAL</b> <b>DORAY Silvia Cristina</b> <b>Silvia Doray</b> Médica M.N. N° 24597 - M.P. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F.	FECHA VTO <b>06/3/2019</b> PROFESIONAL <b>PROFESIONAL</b> <b>BASSOTTI Ricardo Domingo</b> <b>Ricardo D. Bassotti</b> Lic. en Psicología M.P. N° P.S. 49 Junta Evaluadora T.D.F.
Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia EMITIDO POR	ACOMPAÑANTE <b>SI</b> PROFESIONAL <b>PROFESIONAL</b> <b>VEGA Alicia Cristina</b> <b>Alicia Cristina VEGA</b> Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF	