

Consejo Deliberante:
ante quien corresponda:

Me dirijo a Ud. a fin de solicitarle
tenga a bien evaluar la posibilidad que existe
de colocar espacio entre corteleros para vehiculo
con persona con discapacidad en la direccion
ubicado en el Barrio San Salvador caso N° 104.

Quien suscribe, Ofeda Irene
Irene, en carácter de hija del Sr Ofeda Somoyor
Ercin, quien sufrió un A.C.V. en el 2009 quedando
con una paraplejia izquierda y el 24/04/14 volvió
a decaer por lo que su movilidad es reducida
y requiere de silla de ruedas para trasladarse.

Por el unico lugar donde
podemos trasladarlo para llevarlo hasta el vehiculo
generalmente se encuentran otros vehiculos
estacionados o detenidos, que nos impide a
nosotros como familia efectuar el traslado
correspondiente.

Se adjunta a lo presente copia
del certificado de discapacidad y DNI del titular.

A lo espero de una respuesta favorable
saludo atte.

Ofeda Irene
Ofeda Irene.
DNI N° 26974 898
Tel 15600518.

CONSEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	14/05/14 Hs. 09:59
Numero:	454 Folios: 3
Expte. N°	
Grado:	
Recibido:	

DUPLICADO

Provincia: Chile

N°: 104

Monoblock: Salvador

Barrio: T del Coque

Provincia: T del Coque

Expiración:

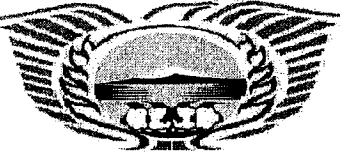
Entes Autorizados:

Ushuaia, 14 de Mayo de 2014

PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Naturalizado/a el 10 de Noviembre de 1989

Calificado de ciudadano argentino por...



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

CERTIFICADO N°: ARG-02-00018738995-20131218-20181218-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: OJEDA SOTOMAYOR EFRAIN
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 18738995 **N° CUIT/CUIL:** ----- **F/NACIMIENTO:** 10/10/1936

DIAGNOSTICO: Secuelas de infarto cerebral. Anormalidades de la marcha y de la movilidad Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales Insuficiencia renal crónica

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:
FUNCIONES CORPORALES: b770.3 b540.2 b7302.3 b6100.3 b7200.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s6100.373 s550.888 s110.871

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d4301.34 d2301.13 d410.34 d6503.23 d4154.34 d5701.13 d2102.23 d760.00

FACTORES AMBIENTALES: e5801.+3 e5702.+3 e1201.+3 e410.+3 e5800.+3 e2253..3 e1101.+3 e310.+4 e2200..3

ORIENTACION PRESTACIONAL:
 - REHABILITACION

VENCIMIENTO:
El presente certificado tiene validez hasta el: 18/12/2018

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.

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:** 18/12/2013

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

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
TIMINO Miguel Angel Miguel Angel Timino Médico M.N. N° 357 Junta Evaluadora T.D.F.	FROLA Monica Patricia Lic. Mónica Frola Directora de Juntas Evaluadoras Discapacidad M. S. Tierra del Fuego Firma y sello	RUBIO Elena Elena Patricia Rubio Lic. en Servicio Social M.P. N° 072 Junta Evaluadora T.D.F.



Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar

<p>00389170-5 CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Ley N° 22.431</p>		<p>1242038527 CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD</p>	
<p>APELLIDO OJEDA SOTOMAYOR</p> <p>NOMBRES EFRAIN</p> <p>D.N.I. - M - 18738995</p> <p>TIPO/NRO DOCUMENTO</p>		<p>NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-02-00018738995-20131218-20181218-FGO-285</p>	
<p>FECHA EMISION 18/12/2013</p>		<p>FECHA VTO 18/12/2018</p>	
<p>PROFESIONAL TIMINO Miguel Angel</p>		<p>PROFESIONAL FROLA Monica Patricia</p>	
<p>PROFESIONAL RUBIO Elena</p>		<p>ACOMPAÑANTE SI</p>	
<p>Miguel Angel Timino Médico M.N. N° 357 Junta Evaluadora T.D.F.</p>		<p>Elena Patricia Rubio Lic. en Servicio Social M.P. N° 072 Junta Evaluadora T.D.F.</p>	