

Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur  
Ushuaia, 18 de Febrero de 2014

Municipalidad de Ushuaia  
Consejo Deliberante de Ushuaia  
Don Bosco 437 Ushuaia  
Presidente Sr. Damián De Marco

S / D

La que suscribe **Ana María Mutti**, DNI 10.142.147 con domicilio en **Del Michay 620, Dúplex 5 (frente), Barrio Andino, Ushuaia**, nacida el 29. 12. 1952, TE (02901) 588575 / (011) 58027540, abogada, actualmente jubilada por discapacidad, tiene el agrado de dirigirse a uds por vuestro intermedio, a efectos de que:

Ante las serias dificultades de salud y movilidad, etc. que presento, necesito valermene normalmente de un automotor, haciéndolo con el Hyundai i10 dominio JND081, es muy dificultoso estacionarlo frente a mi domicilio ya que pese a estar marcada la entrada para estacionar el automotor, muchas personas hacen caso omiso a ello y dejan sus rodados allí.

Existiendo la posibilidad de **destino exclusivo de espacio en la vía pública para estacionamiento del automotor utilizado por persona con discapacidad, en el frente del domicilio denunciado**, y en atención a la Discapacidad que padezco, -la que es irreversible en atención a la cronicidad y multiplicidad de enfermedades diagnosticadas, según constan en el Certificado Unico de Discapacidad (C.U.D.) cuya copia fiel adjunto, -exhibiendo en el acto de la presentación de la solicitud original del mismo que retengo como constancia de y para la suscripta- es que vengo a peticionar Ordenanza que dé tal destino con relación al espacio existente frente a mi domicilio real sito en Del Michay 620, dúplex 5, Barrio Andino, Ushuaia.

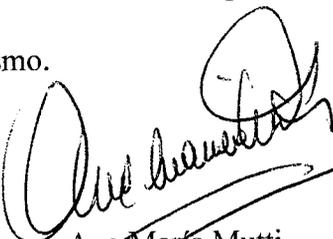
Pido se ordene y materialice la colocación de los correspondientes señales en la vía pública en el espacio cuya exclusividad se ordene.

A todo evento adjunto -y exhibo-: copia del DNI de la dicente, copia de dos resúmenes de tarjetas de crédito con la constancia del domicilio real de la peticionante y un comprobante a mi nombre y con mi domicilio de DPOSS.

Autorizo a todo evento a retirar, en nombre de la dicente, copia de la ordenanza que resulte a la Sra. Nilda Graciela Garrido y/o Daniel Enrique Albornoz y a realizar todo trámite atinente a la materialización del cumplimiento de la misma, el que descuento será favorable a esta parte.

Quedo a disposición del organismo.  
Saludo a uds muy atte.

COMANDO EN JEFE Ushuaia	
MEDIO DE ENTREGA LEGISLATIVA	
ACTOS INGRESADOS	
Fecha: 18/02/14	Hs. 13:24
Número: 47	Folios: 8
Cópias: 1	
Código:	
Estado:	

  
Ana María Mutti  
DNI 10.142.147

Ministerio de Salud  
Secretaría de Programas Sanitarios  
Servicio Nacional de Rehabilitación

### CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombres: MOTTI ANA MARIA

DNI/LE/LC/CI/PAS Nº: 10.142.147

Fecha de Nacimiento: 29/12/52 Edad: 54 años

ANTECEDENTES: Encefalomielitis miálgica asociada a Sí. Fibromialgia. Insuficiencia mitral severa Hashimoto ASMA -  
DIAGNOSTICO: Disminución de la fuerza muscular.

Marche con bastón - Insuficiencia cardíaca con FSUI con deterioro severo

TIPO DE DISCAPACIDAD: MOTOR / VISCERAL

\* LEY Nº 23.876 Art. 1º: "En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra el acompañante".

SI -  NO (Tachar lo que no corresponda).

VALIDEZ DEL CERTIFICADO: Válido hasta 17/10/2017

DE CONFORMIDAD CON LO DICTAMINADO POR LA JUNTA MÉDICA CORRESPONDE OTORGAR LA CERTIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL ART. 3º DE LA LEY Nº 22.431.

Dr. Patricia [Signature]

Dr. [Signature]  
VOCAL TITULAR  
JUNTA MEDICA (LEY 22.431)



BEATRIZ M. ESPOSITO  
ESCRIBANA  
MATRÍCULA N° 24462

87156

Buenos Aires, 21/10/03



### CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombres: MUTTI Ana Marie

DNI / LE / LC / CI No: 10 142 147

Fecha de Nacimiento: 29/12/52 Edad: 50 años

ANTECEDENTES: Dolores musculares de 9 años de evolución

DIAGNOSTICO: Encefalitis miálgica - Hemiclisis  
Disminución de fuerza muscular. Marcha con  
postura caeua

DEFICIENCIA: Motora

\* LEY N° 23.876 Art. 1°: "En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante".

SI  (Tachar lo que no corresponda).

VALIDEZ DEL CERTIFICADO: Válido hasta 21/10/2007

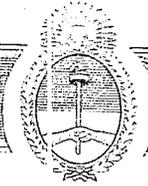
DE CONFORMIDAD CON LO DICTAMINADO POR LA JUNTA MÉDICA CORRESPONDE OTORGAR LA CERTIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL ART. 3° DE LA LEY N° 22.431.

Dra. MARIA CECILIA PARCIBO  
M.N. 63.112  
Médica Titular  
Junta Médica

Dra. VERONICA LOPEZ FERNANDEZ  
M.N. 65.501  
Vocal Titular  
Junta Médica (Ley 22.431)



CERTIFICACION DE REPRODUCCIONES  
LEY 404



T 002399152

Buenos Aires, 20 de *Noviembre* dia 2003

En mi carácter de Escribano *Autorizada N° 534, Silvia M. Esposito*

CERTIFICO que la reproducción anexa, extendida en 01 foja/s, que sello y firmo, es COPIA FIEL de su original, que tengo a la vista, doy fe.

SILVIA M. ESPOSITO  
ESCRIBANA  
MATRÍCULA N° 534





**DIRECCION PROVINCIAL DE OBRAS y SERVICIOS SANITARIOS**

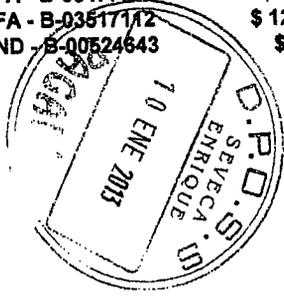
Gdor. Ernesto Campos 133 (9410) Ushuaia  
Tel/Fax:42-1329/1401/1421,43-1100/3890. Atención Comercial. INT 129/125

RECIBO N° **01880547** Hoja **1**  
FECHA **10/01/2013** Impreso: 10/01/2013 12:15:40 p.

Titular **21703297 PEREZ RIGHENTINI ROGELIO MARTIN**  
Ocupante **10142147 MUTTI ANA MARIA**  
Unidad: **27279** Exp.Rentas **00019724**  
N.Catastral S:L M:0032 P: 0031 Sp: Uf: 002  
Domicilio Usuario DEL MICHAY 620  
Domicilio Unidad DEL MICHAY N: 620 P. 0 Dto: 005

La suma de **\$ 402.75**  
En concepto de pago de los comprobantes que a continuación se detallan

Unidad	Comprobante	Importe	Observaciones
27279 FA	B-03440847	\$ 90.23	Periodo 09 / 2012
27279 FA	B-03459884	\$ 90.23	Periodo 10 / 2012
27279 FA	B-03477752	\$ 90.23	Periodo 11 / 2012
27279 FA	B-03517112	\$ 126.32	Periodo 12 / 2012
27279 ND	B-00524643	\$ 5.74	** Rec. Pago fuera de Término o por Cobranza



**Forma de Pago**

\$ 402.75 correspondientes a 402.75 PESOS pagado con EF. EN PESOS

**Boca de Cobro SEVECA ENRIQUE**  
C.A.I. Nro: 31985109838863 Vence: 17/05/2013

**VENCIMIENTO**  
 10/02/2013

FECHA EMISION: 25/01/2013

VTO. ANTERIOR: 10/01/2013  
 PROXIMO VTO.: 10/03/2013

**DETALLE DEL MES ANTERIOR:**  
 SALDO ANTERIOR: \$ 0,00  
 FECHA DE PAGO: --/--/----  
 SUS PAGOS: \$ 0,00  
 NOTAS DE CRED.: \$ 0,00

6256-3193-8 002  
**ANA MARIA MUTTI**  
 Del Michay 620 "5"  
**ANDINO-USHUAIA**  
**9410 PROV. DE TIERRA DEL FUEGO**

009976 0000/00/00 183 ORO

CORREO OCA RNPS 002

CVM



LIMITE TOTAL DE CREDITO	\$16.480
LIMITE TOTAL SALDO PLANES LARGOS (II)	\$10.300
LIMITE DE SALDO MENSUAL	\$ 2.060
LVA OPERACIONES IDENTIFICADAS CON *	\$

FECHA	COMERCIO AMIGO	MONEDA	NUMERO CUPON	PLAN	VENCIDO	VENCIMIENTO FEBRERO	VENCIMIENTO MARZO	VENCIMIENTO ABRIL	VENCIMIENTO MAYO
-------	----------------	--------	--------------	------	---------	---------------------	-------------------	-------------------	------------------

**Créditos TARJETA NARANJA - ANA MARIA MUTTI**

25/01 BONIFICACION CARGO EMISION RESUMEN DE CUENTA  
 CARGO DE EMISION RESUMEN DE CUENTA \$ -25,40

**OPERACIONES CON TARJETA NARANJA de ANA MARIA MUTTI**

25/01 REVISTA CONVIVIMOS \$ 999990 13,56  
 25/01 CARGO DE EMISION RESUMEN DE CUENTA \$ 25,40

**COMPRAS EN PLAN ZETA \$ 0,00**  
**OTROS VENCIMIENTOS TARJETA NARANJA \$ 13,56**  
 Cierre Anterior: 21/12/2012 Actual: 22/01/2013 Próximo: 22/02/2013

Otros adicionales habilitados: RODRIGO AGUSTIN SANTALOSSA.

**INFORMACION DE TARJETA NARANJA**

- \* El 8 es tu día de suerte!!! Abonaron hasta el 8 de enero y ganaron el importe de su resumen de cuenta: Julio Dagoberto Llancamil de Puerto Madryn; Juan Patricio Millado de Viedma y Mercedes Remigio Quintero de Caleta Olivia.
- \* En Febrero, aboná tu Naranja hasta el día 8 y participá en el sorteo por un Chevrolet Agile 0Km y crédito en tu resumen de cuenta.
- \* Asegurá tu auto en Zurich con el débito automático de Naranja. Llamá al 0810-999-0880.
- \* Recargá crédito en tu celular desde tu celular: Tenés crédito? Envió un SMS al 5895 con la palabra CELU seguida del monto que querés cargar. Te quedaste sin crédito? Envió un SMS al 96396 con la palabra CELU seguida del monto que querés cargar. El importe se debitará de tu resumen de cuenta. Más información al 0810-4444-767 (SMS) / tarjetanaranja.com o en nuestros locales de atención. Costo adicional por recarga al 96396, \$0.50 + IVA.
- \* Usted Seguro Viajero: Servicio de Asistencia para viajar tranquilo con una completa cobertura médica y legal. Podés contratar este servicio por día, semana o año. Para más información, comunicate al 0800-444-4460.

(I) LIMITE SALDO PLANES LARGOS CON TARJETA NARANJA VISA: \$ 10.300. // TASA DE INTERES FINANCIERO MAXIMA EN PESOS: TEM 3,510% TNA 42,70%; EN DOLARES TEM 1,700% TNA 20,68% CALCULADA DESDE LA FECHA DE EXTRACCION DE DINERO PARA ADELANTOS EN EFECTIVO; Y DESDE LA FECHA DE VENCIMIENTO, PARA EL RESTO DE LAS OPERACIONES. TASA DE INTERES PUNITORIO EN PESOS: TEM 1,755% TNA 21,35%; EN DOLARES TEM 0,850% TNA 10,34% CALCULADA DESDE LA FECHA DE VENCIMIENTO. // PAGO MINIMO: \$13,56. // 147, TELEFONO GRATUITO CABA, AREA DE DEFENSA Y PROTECCION AL CONSUMIDOR. // CONTINUA INFORMACION AL DORSO.

Señor/a  
**ANA MARIA MUTTI**  
DEL MICHAY 620 00 5  
00  
V9410GLF USHUAIA  
ANDINO  
T. DEL FUEGO A.I.A.S



Estimado Cliente:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a fin de darle la bienvenida y entregarle su "Tarjeta Carrefour" para que pueda realizar todas las compras en los Hipermercados Carrefour habilitados.

Aprovechamos la oportunidad para recordarle que se ha acordado una línea de crédito de \$ **10.000,00**

Ante cualquier inquietud no dude en consultar en nuestro Centro de Atención al Cliente llamando al 0810-122-2667 ó al (011) 4008-8686.

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros, aprovechamos la ocasión para saludarlo.

Cordialmente,  
Dpto. de Marketing BSF

Para su seguridad, la tarjeta se encuentra bloqueada. Para comenzar a utilizarla, siga las instrucciones del dorso.

Para su protección esta Tarjeta se encuentra bloqueada.  
Actívela llamando al 0810-122-2667 o al 4008-8686.

Accesos rápidos  
al menú

- > Ingrese su DNI
- > Ingrese los últimos 4 dígitos de su tarjeta
- > Presione opción 1
- > Ingrese su fecha de nacimiento ej. 01/01/1999

Recuerde retirar este sticker una vez efectuada la llamada.



5078581102025721384

Por motivos de seguridad firme la

Por motivos de seguridad firme la