

USHUAIA, 20 de Octubre de 2015

CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE USHUAIA

S-----/-----D

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. por medio de la presente al Honorable Concejo y a los efectos de poner en conocimiento Nota N° 1763/15 de la Municipalidad de Ushuaia, mediante la cual me informan...que no es factible acceder a su solicitud de Exención en concepto del Impuesto del Automotor...."Quiero destacar que de acuerdo a la Ordenanza Municipal N° 4327/2013, expresa en su Artículo 13 g) Los vehículos de personas con capacidad físicas disminuidas, cuyos ingresos no superen por todo concepto el doble del monto máximo establecido para la Canasta Básica Alimentaria..., correspondiente al mes de Diciembre del año anterior al que se solicita el beneficio...."

Por lo cual solicito al Honorable Concejo revisar dicho pedido en razón de que los haberes deben ser tomados al mes Diciembre 2014, de acuerdo a la Canasta Familiar, adjunto copia de los recibos. A fin de que se tome en cuenta lo indicado en dicha ordenanza Municipal. Cabe aclarar que tomando en cuenta que mi haber es Bajo, ya que hoy una canasta familiar asciende a un costo muy elevado. Dicho pedido se fundamenta a lo que refiere el vehículo que poseo CHERY-Dominio OXO 609, es de uso personal y se hace necesario para asistir a los controles médicos, de acuerdo a las Patologías en: Traumatología, Neurología, Clínica Médica, Urología, Neumonologo, realizarme estudios, análisis, TAC, Resonancias, con lo cual continuo a la fecha. Acompañado con mí esposa. Dejo constancia que tengo una hija Victoria Flores estudiando Universidad de Bs.As. Profesorado Educación Física, cuya carrera no hay en la Provincia, y con todo nuestro esfuerzo económico es ayudarla que siga estudiando y que se reciba y brindar sus servicios en la Educación de esta Provincia. Se adjuntan copias, recibo de sueldo- 2 Certificados Discapacidad-Nota a la Mun.U -Nota N° 1763/15 DGR. Mun.U.-Recibo Dic.2014.

Asimismo quiero dejar constancia que ya obtuve este beneficio mediante Decreto Municipal N° 029/98. Acorde a mi discapacidad. Elevo el presente pedido y tengan la amabilidad de evaluar la misma y a la espera de una respuesta favorable, saludo a Ud. atte.

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha: 20/10/15	Hs. 11:30
Numero: 836	Fojas: 9
Expte. N°	
Girado:	
Recibido: [Firma]	Leg. 3420


JOSE LUIS FLORES
DNI 14.304.078-TEL. 432266



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
= República Argentina =
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA
Dirección General de Rentas

"2015- Año del Bicentenario del Congreso de los Pueblos Libres"

NOTA N° 1763 /15.-
LETRA: D.G.R.Mun.U.-

USHUAIA, 08 OCT. 2015

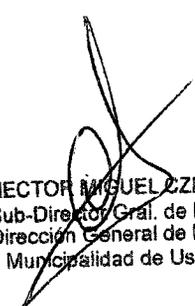
Sr. Jose Luis FLORES
Onas N° 855
Ushuaia:

Me dirijo a Ud., en relación a su Solicitud de Exención en concepto del Impuesto Automotor registrada bajo el N° 4554/15, recepcionada ante esta Municipalidad con fecha 29 de Septiembre del 2015.

Con respecto a la misma, cumpla en comunicarle, que no es factible acceder a su solicitud de Exención en concepto del Impuesto Automotor, debido a que la misma no encuadra dentro de lo previsto en la normativa vigente, toda vez que sus ingresos superan los montos establecidos.

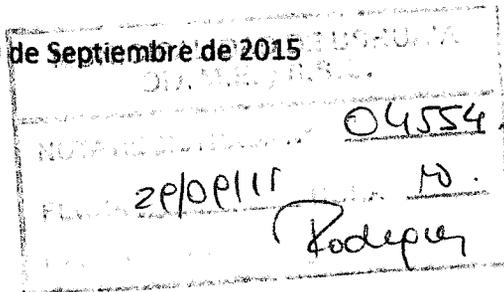
Sin otro particular, saludo a Ud., muy atte.-

c.d.



HECTOR MIGUEL CZELADA
Sub-Director Gral. de Rentas
Dirección General de Rentas
Municipalidad de Ushuaia

USHUAIA, 29 de Septiembre de 2015



SR INTENDENTE MUNICIPALIDAD USHUAIA

S-----/-----D

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. por medio de la presente a los efectos de solicitar y ante quien corresponda, que debido a mi condición de Discapacidad se realice el trámite de Eximición del Pago de Patente de mi vehículo, Dominio OXO 609- Modelo: TIGGO- Marca: CHERY.

Adjunto la siguiente documentación:

- >Licencia de Conducir
- >Copia DNI
- >Copia Cedula de Identificación del Vehículo
- >Certificado de Discapacidad Ley 48
- >Certificado de Discapacidad Ley 22.431
- >Símbolo Internacional de Acceso Ley 19.279.
- >Permiso de Circulación y Estacionamiento Dto. Municipal 174/95

Elevo el presente pedido a los efectos de su conocimiento y trámite correspondiente y a la espera de una respuesta favorable, saludo a Ud. atte.


.....
JOSE LUIS FLORES
DNI 14.304.078
ONAS 855
TEL. 432266



LA CORRECTA UTILIZACION QUEDARA SUPEDITADA A LO QUE DISPONGAN LAS JURISDICCIONES MUNICIPALES Y LAS NORMAS DE TRANSITO. (ART. 17 INS 2º DECRETO 1313/93)

DOCUMENTACION INTRANSFERIBLE

APELLIDO: FLORES

NOMBRE: JOSÉ LUIS

DIRECCIÓN: ONAS 855

LOCALIDAD: Ushuaia

PROVINCIA: TIERRA DEL FUEGO

DOC.TIPO y N°: D.N.I. - M - 14504078

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD N°: 025/08



EL PRESENTE SIMBOLO RESULTA VALIDO UNICAMENTE CUANDO LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SE ENCUENTRA A BORDO DEL VEHICULO



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos
Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales
Servicio Nacional de Rehabilitación

SIMBOLO INTERNACIONAL DE ACCESO

Ley 19279, sus modificatorias y Decreto 1313/93
SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION
REPUBLICA ARGENTINA

NCI SCSA 12 3651



María Carmen Petersen
Legajo 99812
DIRECCION DE RECURSOS EN REHABILITACION

FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD COMPETENTE

ACREDITA DERECHO A LIBRE TRANSITO Y ESTACIONAMIENTO
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

VALIDO HASTA

17/04/2018



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social

Legajo	Apellido y Nombre	N° Documento	Pago	
1039/0	FLORES JOSE LUIS	D.N. I14304078	09/01/2015	
Localidad del Banco	Fec. Ingreso	Beneficio	Período	
USHUAIA	28/01/1995	JI 82 %	12/2014	
Ult. Aporte	19/12/2014			
Caja Ahorro	Banco	Apoderado		
28000314/2	TDF-SUELDO			
Código	Descripción del concepto	Remunerativo	No remunerativo	Deducciones

1 P BASICO	845.09			
10 P ANTIGUEDAD	740.33			
11 P TITULO	719.77			
14 P PERMAN. EN CATEG.	370.16			
21 P ASISTENCIA	148.42			
100 P ZONA	6216.53			
129 P COMPL MEJORAMIENT	1543.40			
188 P BONIFICACION ESPEC	277.82			
217 P FACT. CORRECT. GOB	96.60			
401 H CONYUGE			330.00	
505 H OBRA SOCIAL				397.59
508 H SEGURO DE VIDA				45.00
601 H SEGURO COLECTIVO				60.00
644 P SUMA ACTA AC. 26/0	820.00			
645 P ZONA SUMA ACTA AC.	820.00			
723 P ADIC. UNICO DCTO 2	654.94			

Neto a Percibir:	13080.47	13253.06	330.00	502.59
------------------	----------	----------	--------	--------

SON PESOS: TRECE MIL OCHENTA con 47 Centavos.-

CRONELLA MAGALI JUAREZ
IPAUSS Deleg Bs AS

FECHA DE EMISIÓN

El importe correspondiente al sueldo, ha sido depositado en la cuenta bancaria indicada en la parte superior de este recibo.



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

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA ZONA 2

Rubio-Elena
Lic. Rubio-Elena
Jefe División Certificaciones
Ushuaia - Ministerio de S

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Certificado N°: 025/08

Art. 3° - Ley Provincial N° 48

USHUAIA, 12 de Abril de 2008.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombre/s: Flores José Luis
D.N.I. - L.C. - L.E. - C.I. N°: 14.304.078 Edad: 47 Sexo: M.
Fecha de nacimiento: 03/02/61 Estado civil: Casado.
Domicilio: Omar 855 Localidad: Ushuaia.
Provincia: TDF Tel.:
Causa del daño (diagnóstico final o presuntivo):
- Traumatismo de caderas.
- Insuficiencia urinaria.
- Luxación traumática de caderas.
DEFICIENCIA: 63.4 71.6
DISCAPACIDAD: 4.41 3-31.4
DESVENTAJA: 3.3

Apto para Actividades	Grado de Complejidad		
	Máxima	Mediana	Mínima
Prácticas		X	
Intelectuales	X		
Sociales		X	
Deportivas			X
Observaciones:	Requiere libre estacionamiento		

(Según el manual de Clasificación Internacional de Discapacidades, desventajas y minusvalías)

Validez del Certificado:

Permanente: (válido por 10 años) Temporario: Valido hasta el: 14/04/2018
Requiere libre estacionamiento: SI NO
Tiene necesidades de prótesis y/o elementos ortopédicos: SI NO
Requiere vehículo adaptado: SI NO

Este certificado no es válido para la obtención de beneficios previsionales

Firma del Presidente de la Junta Médica: *Dr. René Claudio Bortone*
MEDICO NEUROCIQUIATRA M. N. 141
Firma de la Autoridad Sanitaria: *Dr. Pablo Sfrandera*
Clínica Médica MN. 7833
Firma de la Dra. Muller Mónica: *Dra. Muller Mónica*
MN. 7833 Ushuaia

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

(ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO UNICAMENTE SI LA PERSONA ES DISCAPACITADA - LEY 22.431)

De acuerdo con el resultado del reconocimiento médico practicado a Flouq,
José Luis. DNI. Nro. 14.304078.
edad 47 estado civil Casado nacionalidad Argentina
Domicilio 0103 855 Localidad USHUAIA
Provincia Tierra del fuego

se le otorga el presente certificado de DISCAPACIDAD.

~~PLAZO DE VALIDEZ~~ _____ años. PERMANENTE tachar lo que no corresponda.
transitorio.

DIAGNÓSTICO: Secuela de plitandus, transitorio
craneos enceflico.
DEFICIENCIA: Deficit neurologico: vejiga neurologica.
Secuela de un corte de nervio
PORCENTAJE: _____

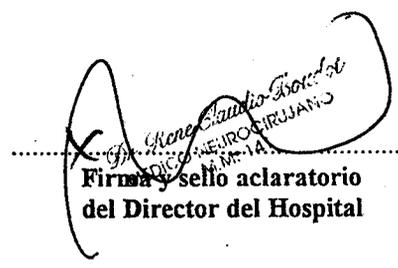
EN EL CASO EN QUE EL TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD REQUIERA ACOMPANANTE.
EL PROFESIONAL QUE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO, DEBERA JUSTIFICAR
LOS MOTIVOS:

Debido a que puede presentar crisis
convulsivas.

EL PRESENTE CERTIFICADO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.-

Lugar y fecha de emisión USHUAIA. 17.4.08.

Dr. Roberto V. Franco
DIRECTOR MEDICO H.R.U.
M.N. 47782


Firma y sello aclaratorio
del Director del Hospital

Nota - El CERTIFICADO cuyo módulo antecede, debe ser extendido con el sello de la
Institución de Salud Pública que lo emita, en la zona que resida el Interesado.-

**ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL**

JORGE A. RAMOS
JEFE
DIVISION DESPACHO
H.R.U.

MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

USHUAIA, 16 ENE 1998

VISTO: C: Expediente N° 77-1/97, Agregados Expediente N° 8648/97, 8649/97 y 9608/97, del registro de esta Municipalidad, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo el Sr. Jose Luis FLORES, D.N.I. N° 14.304.013, en su condición de Discapacitado, solicita se lo exima del pago del impuesto al Automotor que recae sobre el vehículo de su propiedad Dominio 035 - 396,

Que a tal fin, ha cumplimentado los requisitos exigidos por esta Municipalidad y se ha procedido a la verificación de la autenticidad de los datos.

Que la exención de pago del Impuesto al Automotor a aquellos vehículos de propiedad de personas lesionadas y para uso exclusivo, se encuentra en lo previsto en el Artículo 197 Inc. y) de la Ordenanza Municipal N° 150/97, reglamentada por Decreto Municipal N° 1998/45.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente acto administrativo, a tenor de lo dispuesto en el Artículo 104 de la Ley Territorial N° 239, en concordancia con los Artículos 4º

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARISOL CARDENAS
Jefa de Despacho
Despacho General
Municipalidad de Ushuaia

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUESE
ANTARTICA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
= REPUBLICA ARGENTINA =
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

Fig de la Ordenanza Fiscal vigente.

Por ello:

EL INTENDENTE MUNICIPAL DE USHUAIA

D E C R E T O

ARTICULO 1º.- EXIMASE, del pago del Impuesto al Automotor a partir del presente año, y hasta tanto no se produzca cualquier cambio que signifique variar las condiciones que dan lugar a la presente, al Señor José Luis FLORES, D.N.I. N° 14.304.078, propietario del vehículo Dominio BSR - 388, de acuerdo a lo expuesto en los Considerandos.

ARTICULO 2º.- NOTIFIQUESE al beneficiario de la presente, haciéndole saber que de acuerdo al Artículo 16º de la Ordenanza Fiscal vigente está obligado a declarar dentro de los veinte (20) días de producido cualquier cambio que signifique variar las condiciones que dan lugar a la eximición. La omisión de la declaración establecida precedentemente hará posible de una multa por incumplimiento de los deberes formales, sin perjuicio de las sanciones que correspondan por evasión y el pago de los gravámenes e intereses adeudados.

ARTICULO 3º.- COMUNIQUESE a la Dirección General de Rentas y a quienes correspondan. Dese el boletín oficial de la Municipalidad de Ushuaia y ARCHIVASE.-

DECRETO MUNICIPAL N° 029 - 1988.-

DOM

ES COPIA DEL ORIGINAL

Ing. JUAN CARLOS CARRAMUÑO
Intendente
Municipalidad de Ushuaia

MARISOL CAMDENAS
Jefe de Oficina
de Archivo General
Municipalidad de Ushuaia

SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Municipalidad de Ushuaia

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas