

USHUAIA, 8 de Marzo de 2015

PRESIDENTE DEL  
CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE USHUAIA  
SR JUAN CARLOS PINO  
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, Neumonólogo, realizarme estudios, análisis, TAC, Resonancias, con lo cual continuo a la fecha. Acompañado con mí esposa. Dejo constancia que tengo una hija fueguina 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.

C		DE USHUAIA
		DE LA LEGISLATIVA
		INGRESADOS
Fecha:	08/03/16	Hr. 14:00 hs.
Número	110	Folias: 4
Expte. I		
Girado:		
Recibido:		
Nancy Patricia PÉREZ		
Responsable Coordinación		
y Despacho		
CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA		

  
JOSE LUIS FLORES  
DNI 14.304.078-TEL. 432266

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO  
 ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR  
 =REPÚBLICA ARGENTINA=

MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

USHUAIA, 16 ENE 1998

VISTO: El Expediente N° 7799/97, Agregados Expediente N° 8648/97, 8649/97 y 9809/97, del registro de esta Municipalidad, y  
 CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo el Sr. Jose Luis FLORES, D.N.I. N° 14.304.078, en su condición de Discapacitado, solicita se lo exima del pago del Impuesto al Automotor que recae sobre el vehículo de su propiedad Dominio GSR - 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 mismos.

Que la eximición de pago del Impuesto al Automotor a aquellos vehículos de propiedad de personas lisas y para uso exclusivo, se encuentra en lo previsto en el Artículo 187 Int. 3º de la Ordenanza Municipal N° 1507/95, reelaborada por Decreto Municipal N° 1858/95.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente acto administrativo, a tenor de lo dispuesto en el Artículo 100p de la Ley Territorial N° 236, en concordancia con los Artículos 4º

ES COPIA FIJA DEL ORIGINAL.

///E...//

MARISOL CARDENAS  
 Jefe de Administración  
 Poder Ejecutivo General  
 Municipalidad de Ushuaia

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y seguirán siendo parte integral de la Argentina

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO  
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR  
REPUBLICA ARGENTINA  
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

27/7/

y 919 de la Ordenanza Fiscal vigente.

Por ello:

EL INTENDENTE MUNICIPAL DE USHUAIA

D E C R E T A

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° 14.304.079, 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 269 de la Ordenanza Fiscal vigente esta 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 corresponda. Déjese el boletín oficial de la Municipalidad de Ushuaia y ARCHÍVESE.

029

DECRETO MUNICIPAL N° 198 -

D.G.M.

ES COPIA FIRMA DEL ORIGINAL

Ing. J.C. DE A. GARRAMUÑO  
Intendente  
Municipalidad de Ushuaia

MARISOL CARDENAS  
Jefatura de Tesorería  
Cobro General  
Municipalidad de Ushuaia

J. LOMELZU  
Secretario de Hacienda y Finanzas  
Municipalidad de Ushuaia

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

00671513-8

## CERTIFICADO N°

ARG-02-00014304078-20160308-20260308-FGO-285

## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

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

APELLIDO Y NOMBRES: FLORES JOSE LUIS

D.N.I. - M - 14304078

TIPO Y NRO DOC.: N° CUIT/CUIL:

F/NACIMIENTO:

03/02/1961

## DIAGNOSTICO:

Dependencia de otras máquinas y dispositivos capacitantes. Otros trastornos respiratorios  
Normalidades de la marcha y de la movilidad Incontinencia urinaria, no especificada

## DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES:

b134.3 b6202.4 b7100.3 b28015.2 b770.3 b440.3 b7150.3

ESTRUCTURAS CORPORALES:

s430.370 s75001.371 s6102.477

ACTIVIDAD PARTICIPACIONES:

d465.23 d650.31 d5300.44 d9205.23 d460.33 d2302.33 d450.23 d2102.23 d510.23

d540.23

FACTORES AMBIENTALES:

e1151.+9 e5700.+3 e225..3 e5502.+3 e210..3 e310.+4 e1101.+3 e355.+3 e1150.+4 e5800.+3

## ORIENTACIONES PRESTACIONALES:

## VENEDIMENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 08/3/2026

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:

Fecha emisión: 08/3/2016

## EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

## PROFESIONAL

DORAY Silvia Cristina  
 M.R.C. 00671513-8  
 M.N.º 64597 - M.P. N° 917  
 Junta Evaluadora T.D.F.  
 Firma y sello

## PROFESIONAL

MARURI FOSS María  
 Alejandra  
 Lic. en Psicología  
 M.P. N° PS-120  
 Junta Evaluadora T.D.F.  
 Firma y sello

## PROFESIONAL

VEGA Alicia Cristina  
 Lic. en Trabajo Social  
 M.P. N° 180  
 Junta Evaluadora - TDF  
 Alicia Cristina VEGA  
 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 UNICO DE DISCAPACIDAD		00671513-8	
Ley N° 22431		5838875330	
FLORES APELLO JOSE LUIS NOMBRES D.N.I. - M - 14304078		NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	
TIPO/NRO DOCUMENTO Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia		FECHA EMISION 08/3/2016	
FECHA NACIMIENTO 03/02/1961		FECHA VTO 08/3/2026	
EMITIDO POR Silvia Doray Médica M.N. N° 64597 - M.P. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F.		ACOMPAÑANTE SI	
PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina		PROFESIONAL MARURI FOSS María Alejandra Lic. en Psicología M.P. N° PS-120 Junta Evaluadora T.D.F.	
PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF		PROFESIONAL Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF	
NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-02-00014304078-20160308-20260308-FGO-285			
PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina		PROFESIONAL MARURI FOSS María Alejandra Lic. en Psicología M.P. N° PS-120 Junta Evaluadora T.D.F.	
PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF		PROFESIONAL Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF	