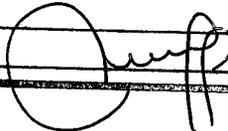




Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia
BLOQUE PROPUESTA REPUBLICANA
CONCEJAL TOMAS BERTOTTO

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	28/3/18 Hs. 11:40
Numero:	181 Fojas: 9
Expte. N°	
Grado:	
Recibido:	

NOTA N°29/18

LETRA: PRO

Ushuaia, 28 de Marzo de 2018

Sr. Presidente

Concejo Deliberante

S _____ / _____ D

Me dirijo a Ud. a los fines de remitir el siguiente Proyecto de Ordenanza para ser incorporado al Boletín de Asuntos Ingresados y ser tratado en la próxima sesión ordinaria.

Motiva la presente el pedido realizado por el vecino MEDINA, Juan Carlos Titular del Documento de Identidad N° 22.212.425 solicitando la excepción a la ordenanza municipal N° 3500.

Adjunto los fundamentos como lo dicta el reglamento interno, y con los motivos allí dispuestos solicito a mis pares el acompañamiento en el siguiente Proyecto de Resolución.

Sin otro particular, lo saludo muy atentamente.



Tomás BERTOTTO
CONCEJAL
Bloque PRO



Concejo Deliberante
de la Ciudad de Uskuaia
BLOQUE PROPUESTA REPUBLICANA
CONCEJAL TOMAS BERTOTTO

FUNDAMENTOS

Debido a que el vecino MEDINA, Juan Carlos sufre un retraso mental y moderado y cuadriplejia funcional clase II. Dicha discapacidad le impide al día de la fecha llevar adelante una tarea remunerada y en relación de dependencia, por lo cual se encuentra obligado a contar económicamente con una pensión no contributiva.

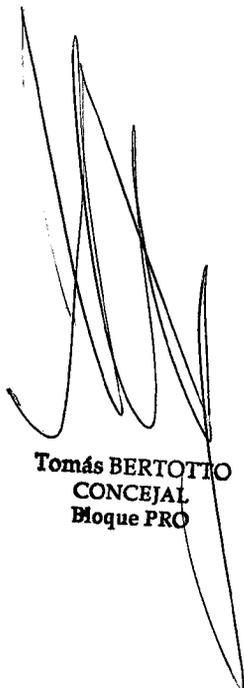
Sabiendo que las pensiones actualmente no aportan económicamente un monto que permita a los beneficiarios, en este caso a nuestro vecino Juan Carlos, sustentar la totalidad de los gastos de una familia. En este caso en particular tienen el pago del canon de la cuota de la vivienda entregada por el Instituto Provincial de la Vivienda (I.P.V.), quedando para el pago de los impuestos y para alimentos un saldo mínimo que no permite a la familia sustentarse.

Atento al contexto expuesto es que desde este espacio consideramos razonable que se pueda exceptuar al vecino el pago de los impuestos municipales.

Se adjunta como Anexo I, certificado de discapacidad y Acta Acuerdo con el IPV por el inmueble sito en el Barrio Pipo.

Por lo manifestado, solicito el acompañamiento de mis pares en la aprobación de la siguiente Ordenanza.

Sin otro particular, lo saludo muy atentamente.



Tomás BERTOTTO
CONCEJAL
Bloque PRO



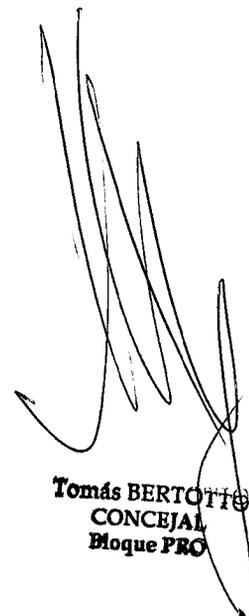
Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia
BLOQUE PROPUESTA REPUBLICANA
CONCEJAL TOMAS BERTOTTO

**EL CONCEJO DELIBERANTE DE LA
CIUDAD DE USHUAIA
SANCIONA CON FUERZA DE
ORDENANZA**

ARTÍCULO 1°.- INSTAR al Departamento Ejecutivo Municipal que exceptué de la Ordenanza Municipal N° 3500 al Sr. MEDINA, Juan Carlos DNI: 22.212.425 con domicilio real sito en Bahía del Laberinto 4165, atento a los motivos expuestos es los fundamentos.

ARTÍCULO 2°.-REGISTRAR. Dar al Boletín Oficial Municipal para su publicación y ARCHIVAR.-.

ORDENANZA CD N° _____ 18.-
DADA EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA:



Tomás BERTOTTO
CONCEJAL
Bloque PRO



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

REPUBLICA ARGENTINA
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO MEDICO OFICIAL

Ushuaia, 09 de Enero del 2013

Sr Director del Hospital

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud con el fin de solicitarle tenga a bien disponer se cumplimente el cuestionario que obra al dorso de la presente a través de la realización del reconocimiento médico, referido a:

APELLIDO Y NOMBRES DEL/LA SOLICITANTE	
Medina, Juan Carlos	
D.N.I. N° 22 212 425	C.I.N°
L.C. N°	L.E. N°
DOMICILIO PARTICULAR	
Calle: 15/3 Sotedral	N° 1682 Piso: - Dpto: -
Barrio:	Localidad: Ushuaia
Provincia: TDF	CP: 9410 Telefono: 15617173

A los efectos de ser agregado a la solicitud de Pension interpuesta ante el Ministerio de Desarrollo Social Provincial.

Saludo atentamente.

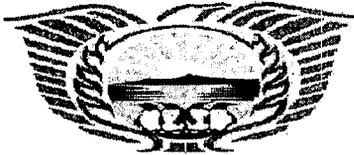
Tomás BERTOTTO
CONCEJAL
Bloque PRO

Secretario de Salud

Dr. Guillermo Adrian Ruckauf

Firma y sello del Responsable

Dirección de Fiscalización Sanitaria



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

00671531-3

CERTIFICADO N°: ARG-02-00022212425-20160323-20190323-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: MEDINA JUAN CARLOS

TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 22212425

N° CUIT/CUIL: -----

F/NACIMIENTO: 01/11/1971

DIAGNOSTICO:

Retraso mental leve

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b152.2 b117.1 b122.1

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACION:

d172.12 d610.23 d9205.23 d570.23 d845.23 d870.23 d160.12 d620.23 d2101.13
d7200.23 d163.23 d240.23 d710.23

FACTORES AMBIENTALES:

e415..1 e5800.+3 e315.+1 e460..2 e355.+2

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 23/3/2019

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

ACOMPANANTE:

"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

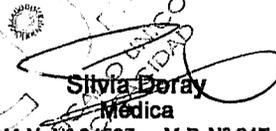
Lugar: Ushuaia

Fecha emisión: 23/3/2016

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

Fernán BERTONTO
CONCEJAL
Bloque PRO

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
DORAY Silvia Cristina	FROLA Monica Patricia	VEGA Alicia Cristina
 Silvia Doray Médica M.N. N° 64597 - M.P. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	 Mónica Patricia Frola Lic. en Fonoaudiología M.P. N° L.F.N. 11 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	 Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF Firma y sello



6677801572

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

ACTA ACUERDO DE VALORES Y PLAN DE PAGOS RECUPERO

En el día de la fecha se presenta/n en las oficinas del Área Recupero de Créditos del Instituto Provincial de Vivienda el/la Sr./Sra. MEDINA JUAN CARLOS, D.N.I. 22212425 preadjudicatario/s u ocupante/s del inmueble sito en BAHÍA DEL LABERINTO 4165 - Sec. J, Mac. 174, Par. 14 de la ciudad de USHUAIA a efectos de acordar el plan de pagos de recupero por la venta del mismo, cuyos valores se detallan a continuación:

VALORES Y PLAN DE PAGOS

Variables del Préstamo	Plan de Pagos sin subsidio
a) Precio de Venta	\$ 1.408.059,94
b) Acreditaciones varias	\$ 0,00
c) Recargos varios	\$ 0,00
d) Actualizaciones previas	\$ 0,00
e) Nueva Actualización del saldo	\$ 0,00
f) Montos abonados	\$ 0,00
g) Mora	\$ 0,00
h) Saldo de Deuda (a-b+c+d+e-f+g)	\$ 1.408.059,94
Plazo máximo en Meses	360
Plazo acordado de Recupero en meses	360
Valor Cuota Inicial: (0,600 % I/mens)	\$ 9.557,74
Valores consignados al	27/07/2017

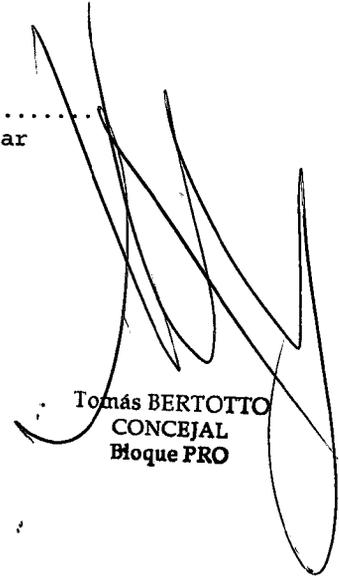
El Acuerdo de Recupero de Crédito Original establecerá un plan de financiamiento sin subsidios en la tasa de financiación, en un plazo de pago no superior al máximo establecido. Si fuera necesario, se evaluará nuevamente la situación socio económica del grupo familiar para adecuar el plan de amortización a su capacidad de pago, si lo solicitaran los interesados, al inicio de la facturación, en el marco de la normativa vigente.

Observaciones:


Titular

.....
Cotitular

.....
Por Recupero I.P.V


Tomás BERTOTTO
CONCEJAL
Bloque PRO