


Ushuaia 17 de julio del 2018

AL CONSEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE USHUAIA:

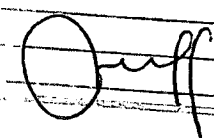
Por medio de la presente me dirijo a Ud., a los efectos de solicitarle ayuda en cuanto la posibilidad de que arbitre los medios necesarios para modificación de la entrada en el domicilio de la calle Alem N° 4007, domicilio de RENE ANTONIO ANDRADE, de 63 años de edad quien sufre de discapacidad y de movilidad reducida esto incrementado ya que desde el 02/04/2018 sufrió la amputación de la pierna izquierda teniendo que trasladarse desde entonces en silla de ruedas., cabe mencionar que se envió solicitud similar a la subsecretaria de Servicios Públicos.

se envía copia del Documento Nacional de Identidad, copia del certificado de discapacidad y copia de nota presentada a la subsecretaria de servicios públicos.

Sin mas agregar la saludo a usted muy atentamente.-


Mascareña
Pedro
firma y aclaración
tel: 15469575

Firma en carácter de
Hermano

CITY OF USHUAIA	
MESA DE ENLACE CON LA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	20/07/18
Número:	721
Fojas:	4
Expte. n°:	
Grado:	
Procedimiento:	



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Téc. Adm. Carina AGUILERA
Dirección de Discapacidad

00671435-

CERTIFICADO Nº: ARG-02-00018837473-2015-1215-20251215-FGO-285
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley Nº 22.431

PROVENIENCIA DE: INSTITUTO DE PROMOCIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORATIVA

APELLIDO Y NOMBRES: ANDRADE CARDENAS RENE ANTONIO
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 18837473 Nº CUIT/CUIL: F/NACIMIENTO: 26/2/1955

DIAGNOSTICO: Ausencia adquirida de miembros Hipoacusia neurosensorial, bilateral Diabetes mellitus Insulinodependiente

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:
FUNCIONES CORPORALES: b230.3 b729.4 b770.2 b240.3 b7308.4

ESTRUCTURAS CORPORALES: s260.373 s7502.323

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d4608.23 d450.23 d3600.33 d310.23 d7200.13 d115.23 d455.23 d570.33 d3504.23 d8501.23

FACTORES AMBIENTALES: e5801.+3 e1251.+3 e310.+2 e250..3 e410.+2

ORIENTACION PRESTACIONAL:
- REHABILITACION

VENCIMIENTO:
El presente certificado tiene validez hasta el: 15/12/2025

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

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: 15/12/2015

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

PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina Médica M.P. Nº 04697 - M.P. Nº 917 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	PROFESIONAL MARURI FOSS Maria Alejandra M. Alejandra Maruri Foss Lic. en Psicología M.P. Nº PB-124 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. Nº 180 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello
--	---	---



106173521

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

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD
106173521
NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
ARG-02-00018837473-2015-1215-20251215-FGO-285

FECHA EMISION 15/12/2015	FECHA VTO 15/12/2025	ACOMPANANTE SI
PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina Médica M.P. Nº 04697 - M.P. Nº 917 Junta Evaluadora T.D.F.	PROFESIONAL MARURI FOSS Maria Alejandra Lic. en Psicología M.P. Nº PB-124 Junta Evaluadora T.D.F.	PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina Lic. en Trabajo Social M.P. Nº 180 Junta Evaluadora T.D.F.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley Nº 22.431
00671435-9

APELLIDO ANDRADE CARDENAS
NOMBRES RENE ANTONIO
D.N.I. - M - 18837473 F/NACIMIENTO 26/02/1955
TIPO/NRO DOCUMENTO FECHA NACIMIENTO
Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia
EMITIDO POR M.P. N. JUI


Ushuaia 17 de julio del 2018

Subsecretaria de Servicios públicos

Sr: Videla Cristian

Por medio de la presente me dirijo a Ud., a los efectos de solicitarle ayuda para modificación de la entrada en el domicilio de la calle Alem Nº 4007, domicilio de RENE ANTONIO ANDRADE, de 63 años de edad quien sufre de discapacidad y de movilidad reducida esto incrementado ya que desde el 02/04/2018 sufrió la amputación de la pierna izquierda teniendo trasladándose desde entonces en silla de ruedas., se envía copia del Documento Nacional de Identidad y copia del certificado de discapacidad.

Sin mas agregar la saludo a usted muy atentamente.-

 Mascaroni Pedro

firma y aclaración

tel: 15469575

Firma a cargo de
Hermano.

