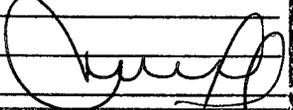


Ushuaia, 14 de diciembre de 2022

Concejo Deliberante de la ciudad de Ushuaia

Sres Concejales

Presentes

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	14 DIC. 2022 15:47
Numero:	717
Fojas:	6
Expte. N°	
Girado:	
Recibido:	

Nancy Patricia PARRA
Responsable Coordinación
y Despacho
CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA

De mi mayor consideración,

Marisol del Carmen Ovando, D.N.I. N 20.812.043, por medio de la presente me dirijo a Uds. a los fines de solicitar la exención del cobro de los derechos de cementerio establecidos por la Ordenanza Municipal N° 3500 Anexo XII, por la parcela a nombre de quien en vida fuera mi madre María del Carmen Bustamante Vargas (Cementerio Parque del Mar de Ushuaia, Manzana 6 Lote 47 Fila 2).

Conforme a lo establecido en la Ordenanza Municipal N° 3500 Anexo XII Artículo 5 se exime de este cobro a los beneficiarios de pensión.

En este sentido, resulta dable destacar que soy yo la única familiar que sostiene esta parcela y que soy beneficiaria de una pensión por discapacidad, por tal motivo es que solicito se me otorgue la exención al cobro del impuesto mencionado.

Asimismo, conforme a lo establecido en la mencionada Ordenanza Municipal Anexo IV Artículo 16 solicito eximición de las tasas generales e inmobiliarias al inmueble ubicado en la calle Bahía de los Renos 2946, Río Pipo, que se encuentra a mi nombre.

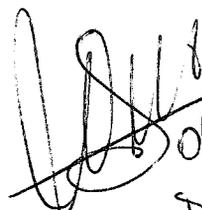
Adjunto a la presente Certificado Único de Discapacidad.

Sin otro particular, saludo atentamente.

Marisol del Carmen Ovando

DNI 20.812.043

Cert. Único de Discapacidad (Ley 22.431) N° 0067309-0


Ovando M.C. Marisol
D.N.I. 20812043
2901-464423



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO:
ANTARCTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR.

00671309-0

CERTIFICADO N°: ARG-01-0002081203-20150821-20250821-EGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: OVANDO MARISOL DEL CARMEN

TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - F - 20812043

N° CUIT/CUIL:

F/NACIMIENTO: 03/8/1969

DIAGNOSTICO:

Anormalidades de la marcha y de la movilidad Otras artropatías psoriásicas (L40.5+) Otros
síndromes superpuestos

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b770.2 b720.3 b28016.3 b7101.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s7101.370

ACTIVIDAD PARTICIPACION:

d630.23 d510.13 d465.23 d9205.13 d729.13 d2200.23 d540.13 d4106.23 d2101.23
d640.23 d415.23

FACTORES AMBIENTALES:

e355.+3 e1101.+3 e225..4 e415..2 e2100..3 e5700.+4 e5801.+3 e1201.+3 e310.+3

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 21/8/2025

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

Ushuaia

Lugar:

Fecha emisión: 21/8/2015

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL

DORAY Silvia Cristina

Silvia Doray
Médica
M.N. N° 84597 - M.P. N° 8
Junta Evaluadora T.D.F.

Firma y sello

PROFESIONAL

FROLA Monica Patricia

Monica Patricia Frola
Lic. en Fonoaudiología
M.P. N° L.F.N. 11
Junta Evaluadora T.D.F.

Firma y sello

PROFESIONAL

VEGA Alicia Cristina

Alicia Cristina VEGA
Lic. en Trabajo Social
M.P. N° 180
Junta Evaluadora T.D.F.

Firma y sello



7771482382

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

00671309-0

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 22.431

APELLIDO OVANDO

NOMBRES MARISOL DEL CARMEN

D.N.I. - F - 20812043

TIPO/NRO DOCUMENTO

03/08/1969

FECHA NACIMIENTO

Junta Evaluadora para la discapacidad-Usual

M.N. N°
Junta

EMITIDO POR


CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD

7771462362

NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
ARG-01-00020812043-20150821-20250821-FGO-285

FECHA EMISION 21/8/2014	FECHA VTO 21/8/2025	ACOMPAÑANTE SI
PROFESIONAL DORAY SILVIA CRISTINA	PROFESIONAL FROLA MONICA PATRICIA	PROFESIONAL VEGA ALICIA CRISTINA

Silvia Doray Médica
84887 - M.P. N° 180
Evaluadora T.D.F.

Alicia Patricia Frola
Lic. en Fonoaudiología
Junta Evaluadora T.D.F.

Alicia Cristina VEGA
Lic. en Trabajo Social
M.P. N° 180
Junta Evaluadora T.D.F.



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

MINISTERIO DE GOBIERNO, TRABAJO Y JUSTICIA

REGISTRO CIVIL DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

172
4

REGISTRO CIVIL Ushuaia ACTA Nº 120 FOLIO Nº 172 TOMO I AÑO 2004
En Ushuaia Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, República Argentina, a los 25 días del mes de Noviembre de 2004. Yo, funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, procedo a inscribir la **DEFUNCIÓN** de:

FALLECIDO

Maria del Carmen BUSTAMANTE VARGAS DNI-LE-LC-01.18677825
Sexo: femenino de nacionalidad Arg. Nat. nacida/o en Quilicura Llanquihue Chile el 23/10/1944
de profesión Emp. Clínica S. Jorge de estado civil casada domiciliado/a en L.N. Alem N: 3993 Ushuaia
Casado/a con Pedro Benito OVANDO DNI-LE-LC-01.18676279

FALLECIMIENTO

Ocurrida en Clinica San Jorge Ushuaia
A las 15:40 horas, del día 24 del mes de Noviembre de 2004
diagnóstico Pero Corazón pulmonar
según certificado archivado bajo número de la presente, otorgado por Dra. Mariana ALAMO

La persona fallecida es hijo/a de:

LOS PADRES

..... DNI-LE-LC-.....
de nacionalidad domiciliado en
y de DNI-LE-LC-.....
de nacionalidad domiciliada en

DECLARANTE

Esta inscripción se efectúa según la declaración presentada por:
Miguel Alejandro MARTIN DNI-LE-LC-20330716
de nacionalidad Argentina Estado civil Casado edad 36 años,
domiciliado/a en Frutillar N: 153 Ushuaia
quien ha visto el cadáver. Obra en virtud de ser representante de la Emp. funeraria laica y ratificada el acta la firma el declarante de conformidad ante mi que certifico.

[Handwritten signature]



LUIS DANIEL CAFFERATA
Jefe Div. Delegación Hospital
Registro Civil Ushuaia

[Handwritten signature]

Conforme al Art. N° 24 del Decreto - Ley 8.204/63 reformado por Ley N° 18.327, esta Partida no puede RETENERSE, por Autoridad Judicial o Administrativa, ni por Entidades o Personas Privadas.-

CERTIFICO que la presente fotocopia concuerda en un todo con su original.
URUJUA, de 25 NOV. 2004



[Handwritten signature]
LUIS DANIEL CAFFERATA
Jefe Div. Delegación Hospitalaria
Registro Civil Uruguaya

REGISTRO TERRITORIAL N° 279
Serán tenidos por auténticos y debidamente
validados todos los documentos expedidos por las oficinas
de este Registro Civil del Territorio, no requiriéndose
para ello la intervención o firma de quien los
expediere.



ANSES
MINISTERIO DEL TRABAJO

Form.
PS.0.1

Constancia de Trámite

Expediente

024-27-20812043-9-082-000001

Apellido y Nombre/s.:

VANDO MARISOL DEL CARMEN

Trámite: **Retiro Definitivo por
Invalidez**

Fecha Iniciación

22/02/2018