

Ushuaia, 13 de abril de 2023

Concejo Deliberante de la ciudad de Ushuaia

Sres Concejales

Presentes

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS | |
| Fecha: | 13 ABR. 2023 Hs. 14:51 |
| Numero: | 197 Fojas: 6 |
| Expe. N° | 1521/2022 |
| Girado: | |
| Recibido: | JEREZ <i>Daniela Ayelen</i> |

Legislación
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 y condonación 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 quien sostiene esta parcela y que soy beneficiaria de una pensión por discapacidad, por tal motivo es que solicito se me otorgue la exención y condonación 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

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



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTARCTICA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR

CERTIFICADO N°: ARG-01-00020812043-20150821-20250821-ISO-285
00671309-0

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 (L40.54) 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: **31/8/2025**

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
Lugar: **Ushuaia** Fecha emisión: **21/8/2015**

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

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina Silvia Doray Médica M.N. N° 84597 - M.P. N° 9 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello</p> | <p>PROFESIONAL FROLA Monica Patricia Monica Patricia Frola Lic. en Fonoaudiología M.P. N° L.F.N. 11 Junta Evaluadora T.D.F.</p> | <p>PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora T.D.F.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar 7771402362

00671309-0

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
y N° 22131

APELLIDO OVANDO

NOMBRES MARISOL CARMEN

D.N.I. - F - 20812043

TIPO/NRO DOCUMENTO

FECHA NACIMIENTO 03/08/1989

Junta Evaluadora para la discapacidad - Luján

M.N. N° Junta

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD

7771482362

NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
ARG-01-00020812043-20150821-20250821-EGO-286

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| FECHA EMISION 21/8/2011 | FECHA VTO 21/8/2015 | COMPANANTE SI |
| PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina | PROFESIONAL ROSA MONICA Patricia | PROFESIONAL ALBA CRISTINA |

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

Patricia Rosa - Médica
 M.P. N° 180
 Evaluadora T.D.F.

Alba Cristina - Médico
 M.P. N° 180
 Evaluadora T.D.F.

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD



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
 María del Carmen BUSTAMANTE VARGAS DNI-LE-LC-CI. 18677825
 Sexo: femenino de nacionalidad Arg. Nat. nacido/a en Quetrolaigua 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-CI. 18677279

FALLECIMIENTO
 Ocurrida en Clínica San Jorge Ushuaia
 A las 15:40 horas, del día 24 del mes de Noviembre de 2004
 diagnóstico Pero Cardiorrespiratorio
 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 _____

Esta inscripción se efectúa según la declaración presentada por:
DECLARANTE
Miguel Alejandro MARTIN DNI-LE-LC- 20330716
 de nacionalidad Argentina Estado civil Casado edad 36 años,
 domiciliado/a en Kraftun N: 155 Ushuaia
 quien ha visto el cadáver. Obra en virtud de Ser representante de la Emp. funeraria local y ratificado al acta la firma del declarante de conformidad con el mi que Certificado.

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
 LUIS DANIEL CAFFERATA
 Jefe Div. Delegación Hospital
 Registro Civil Ushuaia



ANSES
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE SERVIDORES PÚBLICOS

Form.
PS.0.1

Constancia de Trámite

Expediente

024-27-20812043-9-082-000001

Apellido y Nombre/s.:

VANDO MARISOL DEL CARMEN



**Retiro Definitivo por
Invalidez**

Fecha Iniciación

22/03/2018