

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	16 NOV. 2023 Hs. 13:43
Numero:	678 Fojas: 14
Expe. N°	
Girado:	
Recibido:	

Francisca PEREZ
Responsable Coordinación
y Despacho
CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA

Sr. Presidente del Concejo Deliberante
De la ciudad de Ushuaia
Juan Carlos Pino:

Quien suscribe, Maximiliano Damian Diaz, DNI 35162323. Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Y por su intermedio al honorable Concejo Deliberante de la ciudad de Ushuaia, a efecto de solicitar permiso para recuperar mi licencia de conducir, y así mismo poder continuar con los trámites para la renovación de la misma.

Visto que, desde la dirección de tránsito de la Municipalidad, me informan que estoy inhabilitado hasta el año 2026, debido a la superación de scoring. Y me sugirieron realizar esta nota, con el petitorio de la disminución de la inhabilitación o anulación.

Es por ello que por este medio pido por única vez que se me brinde la posibilidad de recuperar mi licencia de conducir.

Concurro a esta solicitud, ya que me encuentro en la necesidad de hacer uso del automóvil con el cual realizo mi tarea laboral dado que trabajo de chofer de Turismo.

Adjunto a la presente documentación.

Sin otro particular, quedo a la espera de una pronta y favorable respuesta.

Saludos atte.


Maximiliano Damian Diaz
Tel 2901-309223
Domicilio: Ricardo Rojas casa 52

Cel: **USHUAIA** **FUT** Trámite: **45963811**



Apellido y Nombre: DIAZ, MAXIMILIANO DAMIAN
DNI: 35162323
Subclase: D.3 C.1
Fecha de Nac: 25/03/1990
Celular: (2901) 309223
Domicilio: RICARDO ROJAS CASA 52, CPA 9410, USHUAIA, TIERRA DEL FUEGO, ARGENTINA

Sexo: MASCULINO
Fecha: 9/11/2023
Nac: ARGENTINA
E-mail: MAXID3708@GMAIL.COM

DECLARACIÓN JURADA DE AFECCIONES

	Si	No
¿Tiene recetada medicación en forma permanente o transitoria?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Padece alguna alergia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sufrido algún traumatismo craneo-encefálico, con o sin pérdida de conocimiento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Usa algún tipo de prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Padece o ha padecido alguna enfermedad cardíaca?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Padece hipertensión arterial?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Padece o ha padecido algún tipo de afección neurológica o enfermedad que afecte al sistema nervioso?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Está o estuvo en tratamiento psicológico o psiquiátrico?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene algún problema visual o usa aparato corrector para ver de lejos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene algún problema auditivo o usa aparato corrector ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Esta recibiendo tratamiento de quimioterapia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Padece de diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Padece asma o insuficiencia respiratoria?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Consumo frecuentemente bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha percibido pérdida de conocimiento, mareos y/o zumbidos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Assumo la total y exclusiva responsabilidad por los datos consignados y las consecuencias emergentes por omisiones y/o inexactitudes de los mismos. De producirse algún cambio significativo en el estado de salud, deberá someterse a nuevo examen psicofísico

USHUAIA 09/11/23 [Firma] 35162327
 Lugar y Fecha Firma y Doc del Declarante

[Firma] [Doc]
 Firma y Doc del representante legal o tutor del declarante menor.

Curso Teórico-Práctico Fecha: 9/11/23 Identificación (Nro) del Curso: []

Observaciones

Aprobado Desaprobado

[Firma]
 AGUILAR Emilda
 Inspección de Vialidad No 3371
 Dirección de Tránsito
 Subsecretaría de Ushuaia
 Firma y aclaración del examinador autorizado

DNI

35162323

Número de Tramite

45963811

EXAMEN PSICOFÍSICO

Fecha

8/11/23

Identificación (nro.) del examen

Lee

SI

NO

Apto

No Apto

Escribe

Observado

SI

NO

Observaciones

APTITUD VISUAL

APTITUD AUDITIVA

APTITUD PSÍQUICA

APTITUD FÍSICA

EXAMEN AMPLIATORIO

INTERCONSULTA

RESULTADO

Apto

No Apto

Junta Médica

Gonzalez Claudia M.
Lic. en Psicología
M.P. DPS495

Fecha

8/11/23

Apto

No apto

Observaciones:

GRUPO Y GRUPO A (4) POSITIVO

SILVIA ESCALANTE
M.N. 72844 M.P. 353
MEDICA

Firma y aclaración del examinador autorizado

EXAMEN TEÓRICO

Identificación (nro.) del examen

Observaciones

Fecha

9/11/23

Aprobado

Desaprobado

Interconsulta Psicológica:

Firma y aclaración del examinador autorizado

EXAMEN DE IDONEIDAD CONDUCTIVA

Identificación (nro.) del examen

Observaciones

Tipo de Vehículo

MB

Dominio:

URF 082

Tipo de Vehículo

Dominio:

Tipo de Vehículo

Dominio:

Fecha

9/14/23

Aprobado

Desaprobado

Firma y aclaración del examinador autorizado

Cumplio con los requisitos

Firma y Doc de la autoridad

Recibí conforme la Licencia de Conducir

Firma y Doc del Declarante

Seguridad Vial



Ministerio de Transporte
Presidencia de la Nación



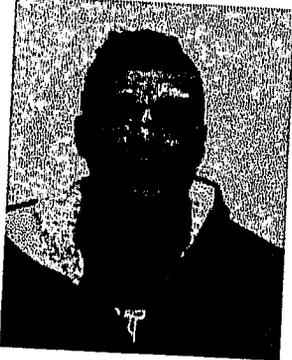
Solicitud: 07101944814 / Cod.Segur: AB259AFD52



Ministerio de Justicia
y Derechos Humanos
Presidencia de la Nación

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES

FOTOGRAFÍA



NOMBRE COMPLETO
DIAZ, MAXIMILIANO DAMIAN

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO
D.N.I.: 35162323

FECHA DE NACIMIENTO
25/03/1990

NACIONALIDAD
Argentina

IMPRESIÓN DACTILAR



NO REGISTRA ANTECEDENTES PENALES A INFORMAR POR ESTA REPARTICIÓN.

Buenos Aires, 8 de Noviembre del 2023

Art. 8 Inciso f) Ley Nro. 22.117

El presente Documento Digital es el Certificado de Antecedentes Penales conforme los términos de la Ley 25.506, el Decreto 2628/2002 y el Decreto 283/2003, siendo su código de trámite: P22535873, de solicitud: 07101944814 y de seguridad: AB259AFD52

Conforme a la Disposición D.N.R.N.R N° 3/2012 este documento electrónico firmado digitalmente constituye el único instrumento por el cual la Dirección Nacional del Registro Nacional de Reincidencia certifica los antecedentes penales, su validación se efectúa en: <https://www.dnrec.jus.gov.ar/ConsultaCAP/>

El plazo de validez del CERTIFICADO resulta de lo dispuesto por el Art 6º del Decreto N° 2004/80 reglamentarlo de la Ley N° 22.117

FARRUGGIA Marcela Alejandra

Digitally signed by FARRUGGIA Marcela Alejandra
Date: 2023.11.08 22:51:37 -03:00
Reason: Registro Nacional de Reincidencia
Location: Tucumán 1353. Capital Federal

BAHIA SALUD S.R.L

SERVICIOS MEDICOS

USHUAIA, 8 / 11 / 2023

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Por la presente certifico que el Sr./Sra. DÍAZ, MAXIMILIANO
DNI. 35162323 se encuentra APTO / APTO CONDICIONAL / NO APTO para
obtener la Licencia de Conducir de carácter Profesional - Particular, al momento de la
presente evaluación.

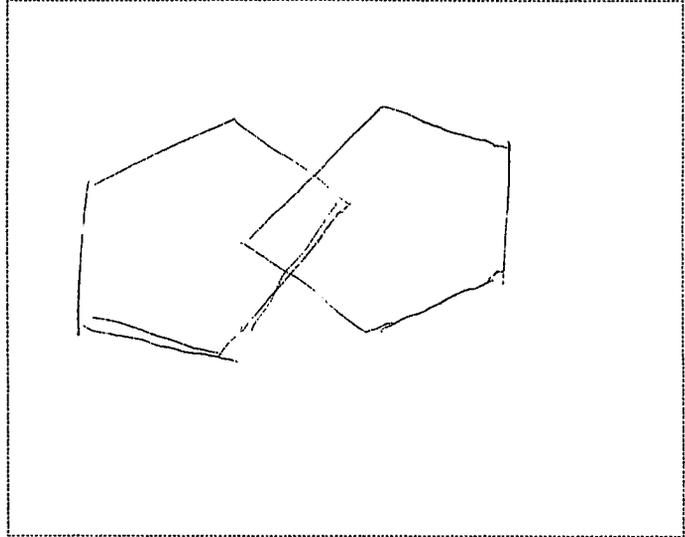
Gonzalez Claudia M.
Lic. en Psicología
M.P. 215495

Firma y Sello Profesional

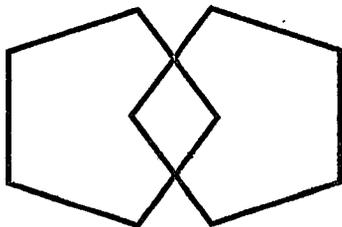
Minimental

Bahía Salud

1. Orientación en el tiempo (5 p)
2. Orientación en el lugar (5 p)
3. Registro de 3 palabras (3 p)
4. Atención y cálculo (5 p)
5. Evocación (3 p)
6. Nominación (2 p)
7. Repetición (1 p)
8. Comprensión (3 p)
9. Lectura (1 p)
10. Escritura (1 p)
11. Dibujo (1 p)

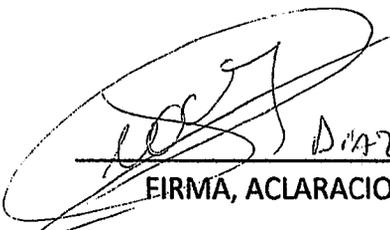


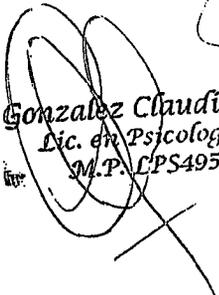
ME GUSTA JUGAR AL FÚTBOL.



Edad: 33

- Primario completo
 Secundario
 Técnico/terciario
 Universitario/superior


FIRMA, ACLARACION Y DNI 35.162.323.


Gonzalez Claudia M.
Lic. en Psicología
M.P. CPS495

Puntaje total: 30/30
Fecha: 8/11/2023

**PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
REPÚBLICA ARGENTINA
JUZGADO ADMINISTRATIVO
MUNICIPAL DE FALTAS
USHUAIA - 25 de mayo 151
C.P. 9410 - TE. 02901-423665
<https://atencion-juzgado.ushuaia.gob.ar>
juzgado@ushuaia.gob.ar**

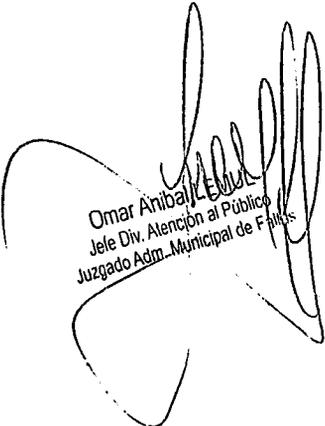
CONSTANCIA

Se deja constancia que DIAZ MAXIMILIANO DAMIAN DNI 35162323 no registra Causas en trámite ante este Juzgado Administrativo Municipal de Faltas, habiendo suscripto plan de pago N° 80636/2023, con la Dirección General de Rentas Municipal, con fecha 09/11/2023 por multas impagas impuestas oportunamente.

Se extiende la presente a solicitud del interesado para ser presentado ante quien corresponda.

LA PRESENTE UNICAMENTE SERA VÁLIDA POR 30 DÍAS CORRIDOS, PORTANDO ADJUNTO EL RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO EMITIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS MUNICIPAL.

Ushuaia, 09/11/2023


Omar Anibal L. E. [unreadable]
Jefe Div. Atención al Público
Juzgado Adm. Municipal de Faltas



USHUAIA
MUNICIPALIDAD

Dirección General de Rentas.
Provincia de Tierra del Fuego.
Antártida e Islas del Atlántico Sur.
CUIT 30-5466281-7

www.ushuaia.gob.ar

PLAN DE PAGO x CONTRIBUYENTE

USHUAIA
Capital de
MALVINAS

09/11/2023

DIAZ, MAXIMILIANO DAMIAN (43217) (D-35162323)

B° SAN SALVADOR CASA 52

CTRB: X-00043217

Ejer: 000080636/2023

122300100000080636001

09/11/2023

MULTA TRANSITO(T)

64.733,00

INCLUYE
Servicio:
Padrones de Ingr.Varios

43217

Cuota Plan:001/012
Tabla: (General)

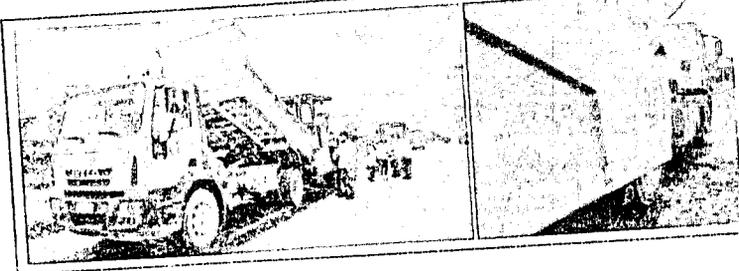
\$64,733.00

IMPORTANTE: El presente recibo tendrá validez sólo cuando posea el sello y firma del ente recaudador o conste que se encuentra auterizado a débito automático.
La presentación de este comprobante no exime de pago de otras deudas atrasadas.

**EN USHUAIA,
DONAR ÓRGANOS
Y SANGRE ES DAR VIDA**

1. Talón para el Contribuyente

Link Pagos: Cod=29450043217, desde www.linkpagos.com.ar Y cajeros Link, las 24hs todos los días.



D USHUAIA

IAZ, MAXIMILIANO DAMIAN
Contribuyente: 43217-DIAZ, MAXIMILIANO DAMIAN

SE ME CONCEDAN FACILIDADES DE PAGO CON RELACION A LOS TRIBUTOS MUNICIPALES, DE ACUERDO AL PLAN PERMANENTE DE
ACION DE DEUDAS TRIBUTARIAS RESOLUCION S.E.Y.F. 5581/2019 ANEXO I. EL ACOGIMIENTO AL PRESENTE PLAN DE PAGO
ARA AUTOMATICAMENTE RECONOCIMIENTO EN FORMA LISA Y LLANA DE LA DEUDA QUE SE REGULARIZA, POR LO QUE SE TENDRA
ISTIDO DE OFICIO CUALQUIER RECLAMO INTERPUESTO O PENDIENTE EN RELACION A LA MISMA. EN LOS SUPUESTOS DE
IZACION DE DEUDAS EN CONCEPTO DE IMPUESTO AUTOMOTOR O CUALQUIER OTRO CONCEPTO, SE RATIFICA QUE NO SE PODRA
Y/O TRANSFERIR Y/O CAMBIAR DE RADICACION Y/O OBTENER LA BAJA IMPOSITIVA, SALVO QUE SE EFECTUE CANCELACION TOTAL
ESENTE PLAN DE PAGO. EL INCUMPLIMIENTO DE TRES (3) CUOTAS CONSECUTIVAS O CINCO (5) ALTERNADAS, SERA CAUSAL
IENTE PARA LA RESICION DEL PRESENTE, QUEDANDO HABILITADA ESTA DIRECCION GENERAL, PARA EXIGIR DE PLENO DERECHO Y
ECESIDAD DE INTERPELACION ALGUNA LA CANCELACION DE LA DEUDA Y ACCESORIOS.

DE PAGO CONTRIBUYENTE
DE PAGOS: Resolucion 885104/2019 (01)
Numero de Plan de Pago 80636/2023

CUOTAS ADEUDADAS

rv: I-43217	
cuota	Imp
J000107	163,794.3
0000110	244,000.0

Expedien	
243438T	2022 ✓
36449R	2023 ✓

Cuota

Imp	
0000108	354,063.9

Expediente

248617T 2023 /

RESUMEN PLAN DE PAGO
Monto regularizado

\$ 761,858.28

Monto en Cuotas

\$ 761,858.28

1er Cuota Plan de Pagos

\$ 64,733.00 Vto al dia
11 Cuotas Mensual \$ 64,733.0
0.00

Total General 1erCuota \$

CONFORMIDAD INTERESADO

Caracter :
Domicilio :
Telefono :
E-mail :
Tipo/Nro Documento :

MAXIMILIANO DAMIAN
Diaz Titular
Diaz, Max. 2023.152
2808 - 80636
43217-03708 Diaz
35.16.23.23

Firma Interesado
Aclaracion Firma :

[Signature]
Diaz, Max. 2023.152

Certificación de finalización del CURSO NACIONAL DE EDUCACIÓN VIAL DIGITAL

Maximiliano damian Diaz DNI: 35162323

Ha completado el curso de E learning: Primera vez Auto

Requerido por art. 14-inc. 3 de la ley 24.449. Texto ordenado según Ley N° 26.363 y decreto reglamentario 1716/08. Modalidad a distancia. Carga horaria, contenido y exigencias de conformidad de acuerdo a lo determinado en la Disposición ANSV-207/09. Este certificado tiene validez por un año luego de la fecha de emisión y carece de valor si no es acompañado por el documento de identidad del participante; la Jurisdicción se reserva el derecho de aceptar la validez de este curso así como de requerir otra instancias de capacitación para otorgar la LNC.

03-07-2023


Dra. Andrea E. Pérez
Directora del Sistema Nacional de Licencias de Conducir
Agencia Nacional de Seguridad Vial

**SEGURIDAD
VIAL**



Ministerio de Transporte
Argentina

Certificación de finalización del CURSO NACIONAL DE EDUCACIÓN VIAL DIGITAL

Maximiliano damian Diaz DNI: 35162323

Ha completado el curso de E learning: Estrellas Amarillas

Requerido por art. 14 inc, 3 de la ley 24.449. Texto ordenado según Ley Nº 26.363 y decreto reglamentario 1716/08. Modalidad a distancia. Carga horaria, contenido y exigencias de conformidad de acuerdo a lo determinado en la Disposición ANSV 207/09. Este certificado tiene validez por un año luego de la fecha de emisión y carece de valor si no es acompañado por el documento de identidad del participante; la Jurisdicción se reserva el derecho de aceptar la validez de este curso así como de requerir otra instancias de capacitación para otorgar la LNC.

03-07-2023

Dra. Andrea E. Pérez

Directora de Sistema Nacional de Licencias de Conducir
Agencia Nacional de Seguridad Vial

**SEGURIDAD
VIAL**



**Ministerio de Transporte
Argentina**

Certificación de finalización del CURSO NACIONAL DE EDUCACIÓN VIAL DIGITAL

Maximiliano damian Diaz DNI: 35162323

Ha completado el curso de **E learning: Genero**

Requerido por art. 14 inc, 3 de la ley 24.449. Texto ordenado según Ley Nº 26.363 y decreto reglamentario 1716/08. Modalidad a distancia. Carga horaria, contenido y exigencias de conformidad de acuerdo a lo determinado en la Disposición ANSV 207/09. Este certificado tiene validez por un año luego de la fecha de emisión y carece de valor si no es acompañado por el documento de identidad del participante;
la Jurisdicción se reserva el derecho de aceptar la validez de este curso así como de requerir otra instancias de capacitación para otorgar la LNC.

03-07-2023

Dra. Andrea E. Pérez

Directora de Sistema Nacional de Licencias de Conducir
Agencia Nacional de Seguridad Vial

**SEGURIDAD
VIAL**



**Ministerio de Transporte
Argentina**