



CONCEJO DELIBERANTE  
DE LA CIUDAD DE USHUAIA  
*Minuta de comunicación*

En mi carácter de presidente del Concejo Deliberante y por mandato del Cuerpo de concejales y concejalas, tengo el agrado de dirigirme al señor intendente municipal, don Walter Vuoto, en relación al Asunto 301/2023 del registro de esta Institución.

A tal efecto, remito adjunto a la presente el asunto mencionado ut supra solicitando la intervención correspondiente a través de la Dirección de Tránsito.

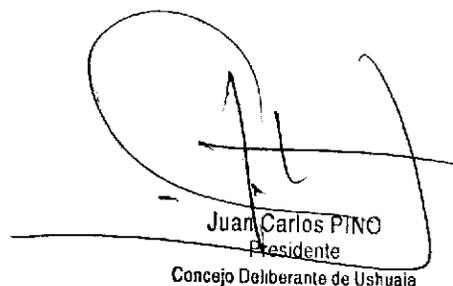
Sin otro particular, lo saludo a usted atentamente.

MINUTA DE COMUNICACIÓN CD N.º 17<sup>º</sup> /2023.-

DADA EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 29/06/2023.-

co

  
IRIARTE SEBASTIAN  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante Ushuaia

  
Juan Carlos PINO  
Presidente  
Concejo Deliberante de Ushuaia

Municipalidad de Ushuaia  
(Con copia a la Presidencia del  
Honorable Concejo Deliberante )  
De mi mayor consideración

MUNICIPALIDAD DE USHUAIA Div. M.E. y S.S.G.	
NOTA REGISTRADA N°	_____
FECHA	_____ HORA _____
RECIBIDO POR	_____

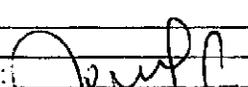
Motiva la misiva solicitarles tengan a bien colocar frente al domicilio de Lago del Desierto N°735 ( Barrio San Salvador casa 77 ) los carteles de " reservado para persona con discapacidad".

Dicha solicitud se funda en que allí vivo junto a mi esposo Manuel Antonio COIHUIN VARGAS, DNI N° 18.672.613, quien es discapacitado con CUD N° ARG02-00018672613-20220216-20260216-FGO-285 , cuya copia acompaña a la presente.

También, que a raíz de las dolencias que sufre mi marido, se hace imprescindible que quede despejado de autos el frente de la casa las 24 hs del día, pues es continua la visita de ambulancias y de otros profesionales que concurren a atenderlo en auto y, que por encontrarse el domicilio a una cuadra y media de la UNTDF todo el barrio durante la mayor parte del día se encuentra saturado de vehículos estacionados que obstaculizan la normal concurrencia a mi domicilio por parte de los profesionales aludidos; máxime si llega a ser necesario evacuarlo de urgencia a mi marido hacia la Clínica o el Hospital Regional.

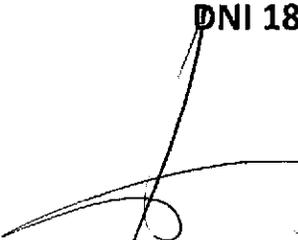
A los efectos de la presente fijo domicilio electrónico en [alejandraush77@hotmail.com](mailto:alejandraush77@hotmail.com), celular n° 2901603416 y/o en el domicilio ut supra mencionado.

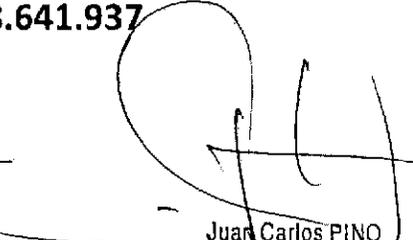
Ushuaia, 30 de Mayo del 2023

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha: 07 JUN. 2023	Hs. 11:36.
Numero: 301	Fojas: 2.
Expe. N°	
Girado:	
Recibido:	
Nady Patricia PEREZ Responsable Coordinación y Despacho CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	

  
Maria MALDONADO MALDONADO

DNI 18.641.937

  
INARTE SEBASTIAN  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante Ushuaia

  
Juan Carlos PINO  
Presidente  
Concejo Deliberante de Ushuaia



# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N°: ARG-02-00018672613-20220216-20260216-FGO-285

Ley N° 22.431

02293759-4

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTARCTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR

**APELLIDO Y NOMBRES:** COIHUIN VARGAS Manuel Antonio

**TIPO Y NRO DOC:** D.N.I. - M - 18672613      **N° CUIT/CUIL:** 20186726139      **FINACIMIENTO:** 19/7/1949

**DIAGNÓSTICO:** Demencia, no especificada Insuficiencia renal crónica Incontinencia urinaria, no especificada Anormalidades de la marcha y de la movilidad Diabetes mellitus insulinodependiente

**DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:**

**FUNCIONES CORPORALES:** b5401.3 b1140.3 b770.3 b6202.4 b730.3 b6100.4 b125.3 b735.3 b134.3

**ESTRUCTURAS CORPORALES:** s110.888 s6100.473

**ACTIVIDAD / PARTICIPACIÓN:** d175.34 d230.34 d465.34 d720.44 d6200.44 d4702.44 d510.44 d630.44 d570.44 d163.34 d4164.33 d160.34

**FACTORES AMBIENTALES:** e340.+3 e5800.+3 e5700.+3 e1101.+2 e1150.+4 e5801.+3 e310.+4 e410.+4 e1201.+2 e355.+4 e2100..3

**ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:**

- ASISTENCIA DOMICILIARIA.- PRESTACIONES DE REHABILITACION.- TRANSPORTE

**VENCIMIENTO:** 16/2/2026

**ACOMPAÑANTE:** SI "En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"

**LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:**

Lugar: Ushuaia

Fecha de emisión: 16/2/2022

**EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE DISCAPACIDAD DE:**

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
Ma. José Lagos Lanttas Médica MM 373 Junta Evaluadora T.D.F. <b>LAGOS LANTTAS María José</b> Firma y sello	C. Magali Mariscotti Lic. en Psicopedagogía T.P. N° 18672613 <b>MARISCOTTI Magalia</b> Firma y sello	Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social <b>VEGA Alicia Cristina</b> Firma y sello

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: [www.argentina.gob.ar/andis](http://www.argentina.gob.ar/andis)



<p><b>Ley N° 22.431</b> 02293759-4 CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</p> <p><b>APELLIDO</b> ... COIHUIN VARGAS ...</p> <p><b>NOMBRES</b> ... Manuel Antonio ...</p> <p>... D.N.I. - M. - 18672613.      ... 19/07/1949 ...</p> <p><b>TIPO/NRO DOCUMENTO</b>      <b>FECHA DE NACIMIENTO</b></p> <p>"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"</p> <p>Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia</p> <p>EMITIDO POR</p>	<p>2876199700</p> <p><b>NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</b></p> <p>ARG-02-00018672613-20220216-20260216-FGO-285</p>								
	<table border="1"> <tr> <th>FECHA DE EMISIÓN</th> <th>FECHA VTO</th> <th>ACOMPAÑANTE</th> </tr> <tr> <td>16/2/2022</td> <td>16/2/2026</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>PROFESIONAL</td> <td>PROFESIONAL</td> <td>PROFESIONAL</td> </tr> </table>	FECHA DE EMISIÓN	FECHA VTO	ACOMPAÑANTE	16/2/2022	16/2/2026	SI	PROFESIONAL	PROFESIONAL
FECHA DE EMISIÓN	FECHA VTO	ACOMPAÑANTE							
16/2/2022	16/2/2026	SI							
PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL							

**IBARTE SEBASTIAN**  
Secretario Legislativo  
Concejo Deliberante Ushuaia

**Juan Carlos PINO**  
Presidente  
Concejo Deliberante de Ushuaia

**ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**

**ARGUELLO Angélica E.**  
Jefa Unidad de Asistencia Técnica Ush.  
Ministerio de Salud