



Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

Nota N° 227 /2011.-

Letra: MUN.U.-----

Referente: Minuta de Comunicación N° 021/2009
Expediente Municipal N° SH-4865-2009.-

USHUAIA, 16 AGO 2011

SEÑOR PRESIDENTE:

Me dirijo a Usted y por su intermedio a los demás Ediles que integran ese Cuerpo Deliberativo, en respuesta a vuestra Minuta de Comunicación N° 021/2009, y que trata sobre las presentaciones efectuadas por el Señor Abelardo José MILILLANCA IMIO, D.N.I. N° 18.789.115, solicitando la eximición del pago de tasas e impuestos municipales, para el predio de su propiedad sito en la calle Yowen N° 2322 de nuestra Ciudad.

Al respecto remito adjunto copia autenticada de la Nota N° 435/10, Letra: D.AS. de la Dirección de Asistencia Social, en la cual se adjunta el Informe Socioeconómico N° 157/10, elaborado por la Jefa del Departamento Social; copia autenticada de la Nota N° 888/2010; Letra: D.G.R.Mun.U. de la Dirección General de Rentas; copia autenticada de la Nota presentada por el Señor MILILLANCA IMIO Abelardo José registrada bajo el N° 5390/2010; copia autenticada del informe elaborado mediante Nota N° 019/2011, Letra: P.C.F. y C. del Titular del Programa de Coordinación Fiscal y Catastro de este Departamento Ejecutivo y copia autenticada de la Nota de la Subsecretaria de Hacienda y Finanzas a cargo de la Secretaría de Hacienda y Finanzas de fecha 12 de agosto del año en curso, dando cumplimiento de esta manera a vuestro requerimiento.

Sin otro particular, saludo a Usted muy atentamente.-

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	18/08/11 Hs. 10:05
Numero:	690 Fojas: 1/1
Expta. N°	
Grado:	30/08
Recibido:	[Firma]

Federico Sciarano
Intendente
Municipalidad de Ushuaia

AL SEÑOR
PRESIDENTE DEL CONCEJO DELIBERANTE
DE LA CIUDAD DE USHUAIA
Dn. Damián DE MARCO
S. / D.

*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, tengo el agrado de dirigirme al señor Intendente Municipal de la ciudad de Ushuaia, Don Federico SCIURANO, con relación a las presentaciones efectuadas por el señor Inio Abelardo MELLILIANCA, identificadas como Asuntos 165 y 1012 ambas del año 2008 y de las que se remite copia, solicitando eximición del pago de tasas e impuestos municipales, para la parcela de su propiedad sita en la calle Yowen 2322.

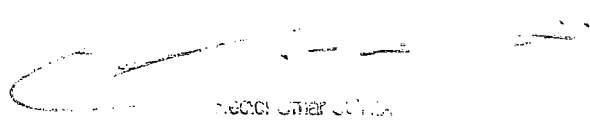
En atención a la vigencia de la Ordenanza Municipal 3500 (nuevo Régimen Fiscal), se requiere que ante las áreas técnicas dependientes de la Dirección de Rentas y la Dirección de Asistencia Social, se tomen los recaudos tendientes a la evaluación del vecino enunciado, sobre los alcances de las exenciones previstas en la norma y, de ameritar una excepción por parte de este Concejo Deliberante, se remitan oportunamente las actuaciones con el objeto de tomar la debida intervención legislativa.

MINUTA DE COMUNICACION Nº 021 /2009.

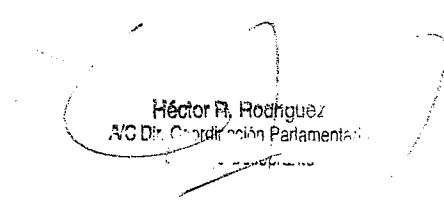
DADA EN SESION ORDINARIA DE FECHA: 03/06/2009.

Jam.


MARIO H. GANCI
Secretario
Concejo Deliberante Ushuaia

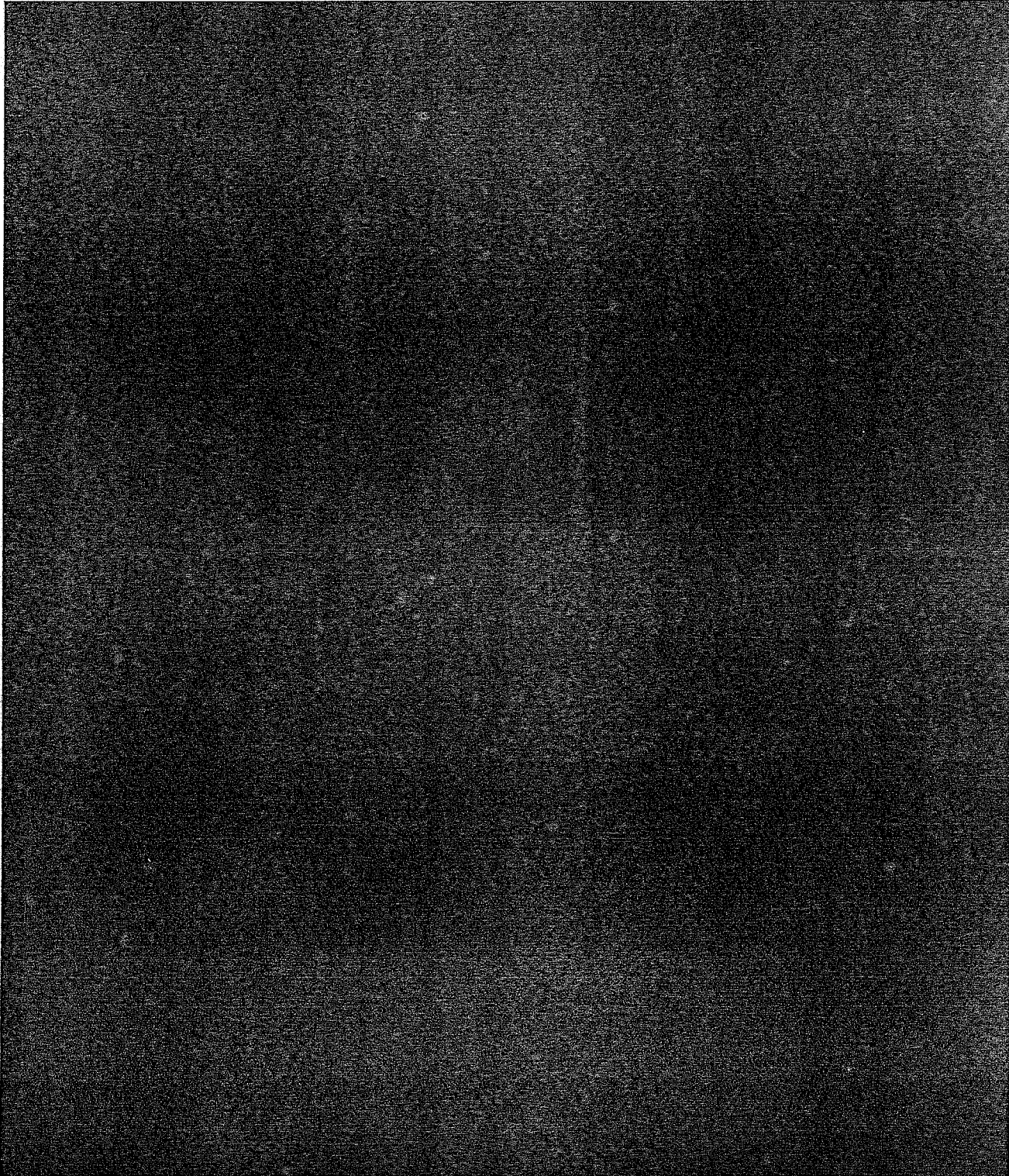

HÉCTOR R. RODRÍGUEZ
VICEPRESIDENTE 1º
CONCEJO DELIBERANTE DE USHUAIA
C/O DE LA PRESIDENCIA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


Héctor R. Rodríguez
A/C Dir. Coordinación Parlamentaria

Informe Socioeconómico

Nº 1557/2010.





Provincia de Tierra del Fuego
 Antártida e Islas del Atlántico Sur
 REPUBLICA ARGENTINA
 Municipalidad de Ushuaia.

Inf N° 157/10

Informe Socioeconómico

Motivo de la entrevista: A Solicitud DGR Muni.U

Fecha: 30/08/10

Lugar: Domicilio Particular.

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: Inio Abelardo Melillanca

Lugar y Fecha de Nacimiento: Chile-2101/1942

Nacionalidad: Chileno

Residencia: 19 años

Tipo y N° de Documento: DNI N° 18789115

Estado civil: Viudo

Escolaridad: primario Incompleto

Domicilio: Yowen 2322

Ocupación e ingresos: Pensión Graciable \$ 1200.00/concepto de renta \$ 500.00

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

No tiene

RESEÑA DE LA ENTREVISTA

La presente actuación se realiza en función de evaluar la situación socioeconómica del Sr. Melillanca en su condición de contribuyente y a los fines de considerar la posibilidad de otorgar la Eximisión del pago de los tributos municipales dado su estado de pensionado.

Cabe destacar que en el año 2009 se realizó una actuación similar la que fuera presentada ante la Comisión de Hacienda del Concejo Deliberante, con el objeto de solicitar se otorgue la exención del pago de Tributos por la vía de excepción, esto se ampara en que en ese momento el contribuyente no contaba con ingreso económico, lo que finalmente no ocurre.

El entrevistado refiere que actualmente comprometió y esta cumpliendo el pago de una cuota de PESOS CIENTO UN (\$101.00), lo que se extenderá un total de siete (7) cuotas. Conoce que para acceder a la solicitud que se realiza en esta presentación, no debe mantener deuda alguna, es por eso su compromiso en este sentido.

Por su parte de acuerdo de lo observado la vivienda mantiene idénticas referencias a las anteriores, casilla de madera, asentada sobre trineos, a dos plantas, en la parte baja se encuentra un dormitorio, comedor, cocina y el baño, mientras que en la parte superior un habitación la que mantiene en alquiler.

Cabe destacar que en predio además de la casa del entrevistado existe una casilla, emplazada a los fondos de la misma, en dicha vivienda habita su nuera junto a sus nietos, por su parte no existe retribución económica ya que el presta de alguna manera su colaboración con sus nietos ya que ninguno de sus padres están en condiciones de costear el pago de una vivienda.

“ Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinos”



En relación al aspecto económico el entrevistado percibe una pensión graciable por un total de PESOS MIL DOSCIENTOS (\$1200.00); PESOS QUINIENTOS (\$500.00) esto en concepto de alquiler por la habitación. Por su parte abona en concepto de servicios los siguientes montos; gas natural PESOS CIENTO TREINTA (\$130.00); energía eléctrica PESOS CIENTO SESENTA (\$160.00); diposs PESOS CUARENTA (\$40.00).

En cuanto al aspecto sanitario el Sr. Melillanca cuenta con la cobertura del PROFE. Refiere que padece una afección prostática, por lo cual esta bajo tratamiento y medicación, esto se complica debido a que padece de una gastritis crónica.

Evaluación Profesional

De acuerdo a los datos vertidos por el entrevistado se observa que este contribuyente se encuentra cumplimentando con los montos adeudados, condición que se requiere para brindar el beneficio de la exención del pago de los tributos municipales.

En su condición de pensionado y según lo que establece la OM 3500/09 la situación del Sr. Melillanca se encuadra en esta disposición, documentándose lo expresado en este informe.

Por su parte en cuanto a su citación vincular si bien cuenta con red familiar cada uno de sus hijos cuenta con sus respectivas responsabilidades familiares lo que difícilmente permita que sostengan a su padre desde lo económico no así desde lo afectivo.

De acuerdo a la evaluación diagnostica realizada se considera que corresponde dar curso a la solicitud presentada por el Sr. Melillanca, dejando a consideración de quien corresponda la respuesta concuyente a lo requerido por el contribuyente.

LIC. CRISTINA M. NIEVA
JEFE DE DPTO. SOCIAL
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA
N.P. 162



Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
Republica Argentina
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA



"2010- Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"



NOTA N° 435 /10
LETRA: D.A.S.

USHUAIA, 13 septiembre de 2010

Directora General de Rentas:

Por medio de la presente me dirijo a usted, en relación a su Nota N° 631/10, LETRA: D.G.R.Mun.U., mediante la cual solicita se efectué un estudio Socio – Económico – Ambiental al señor MELILLANCA IMIO Abelardo, D.N.I. N° 18.789.115.

En tal sentido remito adjunto Informe Actuación N° 157/10, a los fines estime corresponder.

Handwritten signature and date: 13/09/10

Handwritten signature
Lic. Enrique Alberto DURAN
N° Dirección Asistencia Social
Sec. de Prom. Des. Social y DD. HH.
Municipalidad de Ushuaia

"LAS ISLAS MALVINAS GEORGIAS SÁNDWICH DEL SUR, SON Y SERÁN ARGENTINAS"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Handwritten signature
Eduardo Daniel BLEUER
Titular del Programa
de Gestión Administrativa y Atención al Vecino
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA



Provincia de tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
= República Argentina =
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA
Dirección General de Rentas

"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo" 36



NOTA N° 888 /10.-
LETRA: D.G.R.Mun.U.-

USHUAIA, 15 SEP 2010

Señora:
MELILLANCA Inio Abelardo
Yowen N° 2322
Ushuaia

Ref.: Expte. S.H. N° 4865/2009.-

Me dirijo a Ud., en relación a su Solicitud de Exención de Tributos Municipales presentada ante esta Dirección General de Rentas.

Con respecto a la misma cumpla en comunicarle que, no es factible acceder a su solicitud de Exención de Tributos Municipales debido a que existen dos (2) unidades funcionales en el predio identificado catastralmente como Sección K, Macizo 2D, Parcela 42 de esta ciudad.

Sin otro particular, saludo a Ud., muy atte.-

l.m.

NOTIFICADO:
ACLARACIÓN:

FECHA:

HORA:

OBSERVACIONES:

[Handwritten signature]

Abelardo Melillanca

20/09/2010

10:40 hs

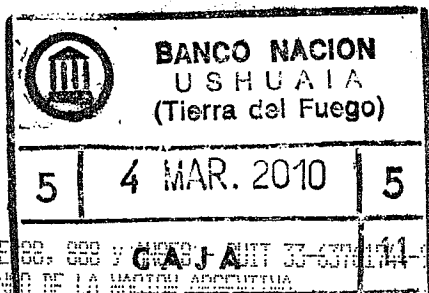
[Handwritten signature]

C.P. SILVANA del V. MONTI
Directora Gral. de Rentas
Dirección General de Rentas
Municipalidad de Ushuaia

"LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS Y SANDWICH DEL SUR, SON Y SERÁN ARGENTINAS"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Handwritten signature]
Eduardo Daniel BLEUER
Titular del Programa
de Gestión Administrativa y Atención al Vecino
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA



MTE 88: 888 y CARGA NIT 33-5371174
BANCO DE LA NACION ARGENTINA
CUI: 3273 CUI AUDE: 011-820
CUI: 3037 CUI INDE: 011-820

FECHA: 04/03/2010 HORA: 13:18:33
CANTO CAJERO: NOVEDO
NRO. CONFIRMANTE: 0326167

TITULAR: MELILLANDA INIO ABELARDO
DNI: 27-18789115 CUIL: 27-18789115-9

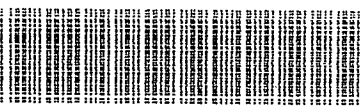
BENEFICIO NRO: 40-5-1437875-0-7

PERIODO LIQUIDAD: 03/10

HABER MENSUAL \$731.03
PROFE (\$21.93)

TOTAL HABERES: \$731.03
TOTAL DECUENTOS: \$21.93
NETO HABERES: \$709.10

NETO A COBRAR: \$709.10



FECHA PROXIMO COBRO DESDE: 07/04/2010
FECHA PROXIMO COBRO HASTA: 12/05/2010

PERCIBIDO POR: TITULAR

*
*
*
*
*
*
*
*
*

PARA EL BENEFICIARIO

ES COPIA FIEL

José A. SOSA
Dpto. Administración
DIRECCION GRAL. DE RENTAS
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA



INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN

Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL		1	Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año
2	Departamento o Partido	3	Delegación o Registro Civil	4	Tomo	Folio
				Acta		

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

5 Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte? Sí No → pasar a preg. 8

6 Lo atendió el médico que suscribe Sí No

7 Se practicó autopsia? Sí No

8 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente a) RENAL y INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.

b) Debido A (o como consecuencia de) CANCER GÁSTRICO ESTADIO IV

c) Debido A (o como consecuencia de)

II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.

Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte

9 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)

a) Indicar si fue por: * Accidente 1 * Suicidio 2 * Homicidio 3 * Se ignora 9

b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

c) Lugar donde ocurrió el hecho:

10 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS

* Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Sí - 1 No - 2 Se ignora - 9 Continuar abajo

* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?

Día Mes Año

11 CONVIVE EN PAREJA?

(Ya sea casado/a o en Unión de Hecho) Sí No

DATOS DEL FALLECIDO

Apellidos MONDACA CATRILET Nombre/s ELFRIDA

12 Fecha de Defunción Día 10 Mes 11 Año 2008 13 Fecha de Nacimiento Día 28 Mes 09 Año 1954

14 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años. Años 54

* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consignar sólo meses y días. Meses Días

* Si la edad es de 1 día, indicar horas y minutos. Horas Minutos

15 Sexo * Masculino. 1 * Femenino. 2 * Indeterminado. 3

16 Ocurrió en:

* Establecimiento de salud público. 1 Nombre del establecimiento: HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

* Establecimiento privado, obra social, etc. 2

* Vivienda (domicilio) particular. 3

* Otro lugar (vía pública, transportes, etc.) 4 pasar a Preg. 17

17 Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y Km:

Localidad o Paraje 12 Octubre 65 Depto. o Pártido: USHUAIA

USHUAIA 2 Provincia: TIERRA DEL FUEGO

18 Vivía habitualmente en: Calle y N°/Ruta y Km:

Localidad o Paraje USHUAIA (9410) Depto. o Pártido: TIERRA DEL FUEGO

USHUAIA 2 Provincia (o país para extranjeros): TIERRA DEL FUEGO

19 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)

* Obra social 1 * Plan de salud privado o mutual 2 * Ambos 3 * Ninguno 4

COPIA FIEL

José A. SOSA
 Jefe de Administración
 DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS
 MUNICIPIO DE USHUAIA

Continúa al dorso →

690 PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MAS

DATOS DEL FALLECIDO

20 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla):

* Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>				
*S. E. No reformado	Incompleto		Completo	*S. E. reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02	<input type="checkbox"/>	03	- Ciclo EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Secundario	04	<input checked="" type="checkbox"/>	05	- Ciclo EGB (3ro.)	13	14
* Superior o universitario	06	<input type="checkbox"/>	07	- Polimodal	15	16

21 Cuál es su situación laboral?

* Trabaja o está de licencia 1

* No trabaja Busca trabajo 2

No busca trabajo 3

22 Cuál es su ocupación habitual?

No Usar

SOLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

23 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla):

* Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>				
*S. E. No reformado	Incompleto		Completo	*S. E. reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02	<input type="checkbox"/>	03	- Ciclo EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Secundario	04	<input type="checkbox"/>	05	- Ciclo EGB (3ro.)	13	14
* Superior o universitario	06	<input type="checkbox"/>	07	- Polimodal	15	16

24 Cuál es su edad? (años cumplidos)

Años

25 La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1

No 2

➔ Responder Preguntas 26, 27 y 28 con los datos del padre exclusivamente

➔ Pasar a Preg. 27 y 28 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

26 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla):

* Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>				
*S. E. No reformado	Incompleto		Completo	*S. E. reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02	<input type="checkbox"/>	03	- Ciclo EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Secundario	04	<input type="checkbox"/>	05	- Ciclo EGB (3ro.)	13	14
* Superior o universitario	06	<input type="checkbox"/>	07	- Polimodal	15	16

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

27 Cuál es su situación laboral?

* Trabaja o está de licencia 1

* No trabaja Busca trabajo 2

No busca trabajo 3

28 Cuál es su ocupación habitual?

No Usar

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (solo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS A SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

29 Cuál fue el peso del niño al nacer?

* gramos

30 Cuál fue su peso al morir?

* gramos

31 Nació de un embarazo...

* Simple 1 ➔ Ir a pregunta siguiente

* Múltiple 2 ➔ el que produjo niños vivos

defunciones fetales

32 Cuántas semanas completas duró la gestación?

* semanas completas

33 En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa a este embarazo de este niño?

Día Mes Año

34 Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre?

* Embarazos

35 Ente todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo?


- cuántas defunciones fetales?

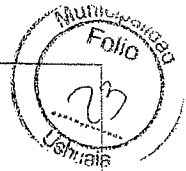
PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Apellido y Nombre: RODRIGUEZ MADINA Matrícula Profesional N°: 119311

Médico 1 Domicilio Profesional: Calle 12 OCTUBRE N° 65

Otro 2 Localidad: USHUAYA Teléfono: 441000


 Sello y Firma

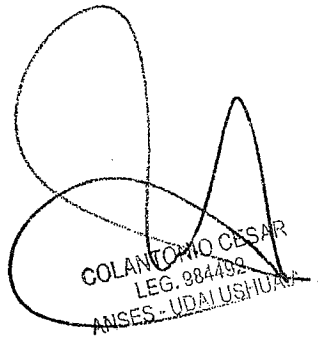


ENERO A MARZO DE 2010

MELILLANCA IMIO ABELARDO JOSE (N de CUIL: 23-18789115-9)

- NO Registra Declaraciones Juradas como Trabajador en Actividad.
- NO Registra Transferencias como Autónomo o Monotributista.
- NO Registra Prestación por Desempleo.
- NO Registra Liquidaciones de Plan Social o Programa de Empleo Implementado por el MTEySS con Intervención de ANSeS.
- Registra Beneficio Previsional.
- NO Registra Iniciación de Prestación Previsional Nacional.
- Registra Afiliación en Obra Social vigente

En caso de no corresponder diríjase con su DNI a la UDAI más cercana a su domicilio o comuníquese al ANSES al 130 de 8:00 a 20:00.


COLANTONIO CESAR
LEG. 984492
ANSES - UDAI USHUAIA



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



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Fiscalización Sanitaria

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

1- Hospital: Regional Ushuaia Zona Sanitaria: 2
Servicio: OT
Paciente: MELIYANCA Melardo Edad: 68 a Sexo: M
Lugar de residencia: Ushuaia
Fecha de emisión: 01.03.10

DIAGNÓSTICO

logis degenerativo; Sjuaalzin crónica.
Patología prostrica en Ho. Oretatarsalgia,
P.O. Sálites, Sme. dudo suestro; Ditekuu,
Cia a CCA.

2- Antecedentes hereditarios y personales.

3/ Ulocion

3- Enfermedad actual (etiología, comienzo y evolución).

Patología progresiva, en pronóstico de fe
moder

4- Estudios realizados.

Clinicos 20.

5- Grado de discapacidad.

Temporal

Parcial

permanente Total

6- Tratamiento actual.

Structivos Ometridisciplinario

Firma del Responsable

DR. RUBEN DARIO JAFFARI
Traumatología M.M. 047
Hospital Regional Ushuaia

Aclaración

FISC. SAN. N° 013



USHUAIA, 20 de septiembre de 2010

Sra. Silvana Monti
DGR Municipalidad de Ushuaia:


Por medio de la presente me dirijo a usted en relación a Nota N° 888/010 mediante la cual se me informa que se imposibilita otorgar la Exención de los Tributos Municipales, argumentando que se encuentran dos (2) unidades habitacionales en el predio de mi propiedad.

En este sentido cabe destacar que si bien existen dos viviendas en el domicilio, una de ellas es de uso particular, mientras que la otra ubicada en la parte posterior es utilizada por la Sra Valderrama Jenny, ex cónyuge de mi hijo, quien al disolverse la pareja, al no contar con una vivienda permanece junto a sus hijos de (12, 9 y 2 años de edad).

Por su parte debo agregar que la Sra. Valderrama no cuenta con empleo estable siendo beneficiaria de un Programa Social, siendo esto el único recurso económico, de este modo resulta imposible que reciba algún tipo de colaboración tanto sea para afrontar erogación en servicios como en otras cuestiones.

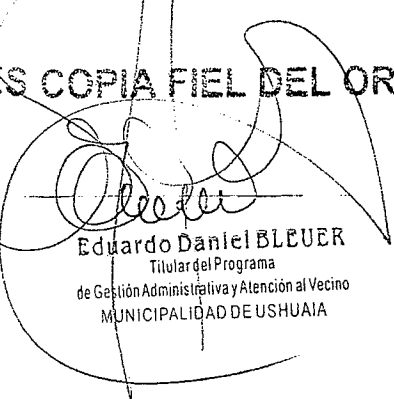
Por lo expuesto solicito se revea mi solicitud y se considere la naturaleza de las unidades existentes las cuales no significan usufructo alguno.

Sin otro particular me despido de usted quedando a la espera de una pronta y favorable respuesta.


Melillanca Imio Abelardo José
DNI 18789115
Yowen 2322

MUNICIPALIDAD DE USHUAIA Div. M.E. y S.S.G.	
NOTA REGISTRADA N°	053910
FECHA	22/09/10 HORA 11:30
RECIBIDO POR	Muñoz

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


Eduardo Daniel BLEUER
Titular del Programa
de Gestión Administrativa y Atención al Vecino
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA



Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

Nota N° 019/2.011
Letra : P.C.F.y C.

Ushuaia, 02 Mayo de 2011

Sr. Secretario de Hacienda y Finanzas.

Ref: Minuta de Comunicación N° 021/2009

En relación a la Minuta de referencia, la misma fue girada a esta Municipalidad, a los efectos de que se informe al Concejo Deliberante, sobre el contribuyente MELLILIANCA IMIO ABELARDO, DNI N° 18.789.115 y con domicilio en la calle Yowen N° 2322 de esta Ciudad.

Llevo a su conocimiento que el mencionado vecino inició los trámites respectivos para acceder al beneficio de exención impositiva ante la Dirección General de Rentas, a mediados del año 2008, analizada su situación en dicha área, y en virtud de la Ordenanza Fiscal N° 1507, no fue factible otorgar en este caso en particular el beneficio.

El inciso 4) del artículo 16, Anexo IV de la Ordenanza Fiscal N° 3500, vigente a la fecha, estable parámetros para acceder a la exención impositiva en los que el señor Melillanca se encuadra correctamente, salvo en el que estable que en las propiedades solo debe existir un único inmueble cuyo destino sea exclusivamente casa-habitación del beneficiario titular.

Esta situación fue aclarada por el contribuyente, manifestando que en la otra casilla sita en su terreno vivía su nuera Sra. Valderrama Jenny y sus nietos, contemplados también como un caso social por los distintos Organismos, lo cual fue corroborado por el personal de la Dirección de Asistencia Social de esta Municipalidad que realizó la visita de rigor.

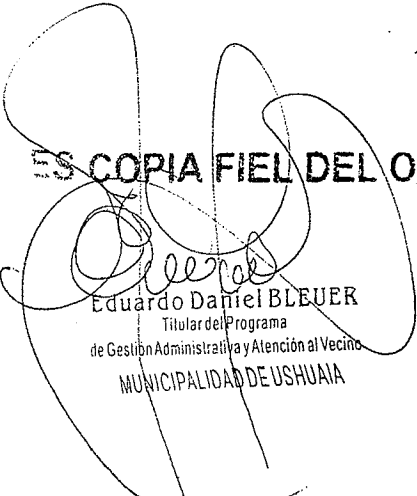
La exención fijada en la Ordenanza Fiscal es de carácter restrictivo, razón por la cual el Sr. Mellilianca no puede acceder a la misma por no cumplir uno de los preceptos enunciados en la norma.


Empero ello, la Ordenanza Fiscal en su artículo 75° expresa: *“El Concejo Deliberante puede determinar por sí o a petición del Departamento Ejecutivo Municipal, que otros contribuyentes no incluidos en la presente Ordenanza, estén exentos del pago de los tributos correspondientes”*

Basado en los informes del Área Social, en los antecedentes obrantes en el expediente SH n° 4862/2009 y en las observaciones efectuadas in situ por el suscripto, se eleva la presente a su consideración a los efectos de evaluar su giro al Concejo Deliberante en concordancia con lo establecido en el Artículo 75° de la Ordenanza Fiscal N° 3500, siendo opinión del suscripto que estaríamos ante un caso no contemplado en la norma y que merece el análisis del Cuerpo Deliberativo, para acceder a la exención tributaria.

A su consideración.-

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


Eduardo Daniel BLEUER
Titular del Programa
de Gestión Administrativa y Atención al Vecino
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA


JAIME JOSE ANGEL
Prog. de Coord. Fiscal y Catastro
Secretaría Hacienda y Finanzas
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
REPUBLICA ARGENTINA
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

42

Sr. Intendente

Se pone en su conocimiento que en respuesta a la Minuta de Comunicación N° 021/2009 del Concejo las áreas competentes del Municipio luego de realizar el análisis técnico de lo solicitado por Sr. José MILILLANCA Imio DNI 18.789.115 se desprende que no reúne las condiciones para que le sea aplicada la excepción prevista en la Ordenanza Municipal N° 3500.

Compartiendo lo actuado se eleva a Ud a su consideración adjuntando modelo de nota que sería del caso suscribir a fin de que sea tratado por ese cuerpo deliberativo el pedido de excepción al pago de tasas e impuestos municipales solicitada.

Se eleva a su consideración .

C.P.N. María Teresa Montilia
Subsecretaria de Hacienda y Finanzas
A/C Secretaria de Hacienda y Finanzas
Municipalidad de Ushuaia

12/08/11

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Eduardo Daniel BLEUER
Titular del Programa
de Gestión Administrativa y Atención al Vecino
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA