

Reconquista, 10 de Julio de 2024



Al Sr. Presidente
Concejo Municipal de Reconquista
Ingeniero Walter Kreni
S _____ / _____ D

HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL RECONQUISTA	
FECHA: 10 / 07 / 24	HORA: _____
EXPEDIENTE: 0448 / 24	FIRMA: <i>[Signature]</i>
CAMPO: _____	_____
DIRIGIDO A: _____	_____

Por medio de la presente, quien suscribe, SANCHEZ CLAUDIA BEATRIZ DNI N° 21.721.522 con domicilio en B° Carmen Luisa Calle 079 N° 042 de esta ciudad, tiene el agrado de dirigirse a Ud. y por su intermedio, a los concejales que componen este cuerpo legislativo, a fin de solicitar un beneficio fiscal respecto de tributos municipales que contemplen la situación socioeconómica actual y de mi grupo familiar, ya que me encuentro en situación de vulnerabilidad, el unico respaldo que tengo es un sueldo de discapacidad, con eso nos mantenemos mi esposa y yo, ella tampoco puede salir a trabajar porque tiene que estar a mi cuidado

Concretamente el beneficio que se pide es:

- a) EXENCIÓN POR EL PERIODO FISCAL 2024 desde la cuota 8 en virtud de que mis ingresos y situación socio-económica son escasos, solicito la exención de un 100 por ciento (%).

Para mi identificación y a fin de probar que las razones que alego me impiden el pago de la Tasa, suministro seguidamente información al respecto y declaré bajo juramento que los datos que detallo son verdaderos.

PADRON N°:038/04/011/000
APELLIDO Y NOMBRE: CLAUDIA, SANCHEZ BEATRIZ
DOMICILIO DEL INMUEBLE POR EL QUE SOLICITA EL BENEFICIO: CALLE 79 N° 0423
(Carmen Luisa).

FIRMA:.....*[Signature]*.....
ACLARACION:.....*[Signature]*.....
TELEFONO: 3482 581323
.....



RECONQUISTA
TODOS JUNTOS

TASA GENERAL DE INMUEBLES (URBANA)

Contrib.: **SANCHEZ CLAUDIA BEATRIZ**
Domicilio: **CALLE 079 0425 C LUISA**
Ubic.Inm.: **CALLE 79 0423**
Localidad: **RECONQUISTA**

Datos del Inmueble

Categoría: **6**
Sup.Terreno: **303.80**
Val.Terreno: **547.56**
Val.Mejoras: **97,042.05**
Val.Total: **97,589.61**
Uni.Funcionales: **1**

Padrón Municipal: **038/04/011/000**

Código de Cobro: **12996**
Partida Inmobiliaria: **0320005114510443**
N° Listado: **0**

Código Red Banelco
03804011000000000000
Código Pagos Link
03804011000000000000



Detalle de Boleta Mensual Año Fiscal: 2024 (3er. y 4to. TRIMESTRE)

Valor s/Apts.I a V Art.4° y Art.9° O.T	Total Unidades Funcionales	TASA	F.P.P.C.C.	Alumbrado Público	Ap.Bomberos Voluntarios	ECOTASA Ley 13055	Fondos Obras Públ.Menores	Sobretasa por Baldío	Deducciones	Inmueble Riesgoso	TASA TOTAL
3° \$ 2977.20	\$ 0.00	\$ 2977.20	\$ 148.80	\$ 156.30	\$ -9.20	\$ 136.50	\$ 349.80	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 3847.80
4° \$ 3490.50	\$ 0.00	\$ 3490.50	\$ 174.50	\$ 183.20	\$ 57.70	\$ 195.30	\$ 410.10	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 4511.30

Año: 2024

Importe a Pagar



Ord. Tributaria Vigente

Al 3° Vencimiento

S/Cuota.

Beneficio Buen Contribuyente

Al 2° Vencimiento

\$ 2653.50

Al 1° Vencimiento

\$ 2520.90

Cuota Mes

Código de Barra

Vencimiento

\$ Importe

7



123100000129962400700124192009252092419700013262421300143467

10/07/2024	\$ 2520.90
15/07/2024	\$ 2653.50
31/07/2024	\$ 3955.50

8



123100000129962400800124225000252092422800013262424300141922

10/08/2024	\$ 2520.90
15/08/2024	\$ 2653.50
30/08/2024	\$ 3940.10

9



123100000129962400900124254000252092426000013262427400142948

10/09/2024	\$ 2520.90
16/09/2024	\$ 2653.50
30/09/2024	\$ 3950.30

10



123100000129962401000124284000252092428900013262430500211661

10/10/2024	\$ 2520.90
15/10/2024	\$ 2653.50
31/10/2024	\$ 4637.50

11



123100000129962401100124316000252092432000013262433400209863

11/11/2024	\$ 2520.90
15/11/2024	\$ 2653.50
29/11/2024	\$ 4619.50

12



123100000129962401200124345000252092435100013262436500211065

10/12/2024	\$ 2520.90
16/12/2024	\$ 2653.50
30/12/2024	\$ 4631.50

10% DE DESCUENTO
Adhiriéndose al débito automático

Lugares de Pago Habilitados: Receptoría Municipal - Nuevo Bco.de Santa Fe SA - Bco.Nación Argentina - Bco.MACRO S.A. - Cobro Express - Credibica y su Red Bica-Agil - RAPIPAGO - Santa Fé Servicios.-

MUNICIPALIDAD DE RECONQUISTA
Receptoría Municipal

Fecha: 10/07/2024 Hora: 11:02:54
Cajero: 1 Asiento: 61

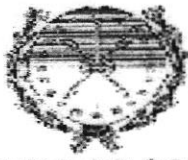
1 - Tasa Gral. Inmueble URSANA
Identificación: 12996
Periodo: 007/2024

Importe Pagado: \$ 2,520,90

* TICKET VALIDO SIN INTERVENCION *

1231000001299624007001241920002520724197
00013262421300143467FFFFFFFFFFFFFFFF
FFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFF

VERSION 0001



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N°: ARG-02-00006055625-20230912-20330912-SFE-159

PROVINCIA DE SANTA FE

Ley N° 22.431

02889498-8

APELLIDO Y NOMBRES: OTTO Hilario Segundo
TIPO Y NRO DOC: D.N.I. - M - 6055625 N° CUIT/CUIL: 20060556254 F/NACIMIENTO: 25/4/1944

DIAGNÓSTICO: Dependencia de diálisis renal Anormalidades de la marcha y de la movilidad Insuficiencia renal crónica 03
Presencia de implante ortopédico articular

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b770.2 b6100.4

ESTRUCTURAS CORPORALES: s6100.373 s75011.232

ACTIVIDAD / PARTICIPACIÓN: d5101.34 d6301.34 d8451.34 d2101.34 d450.34 d4154.34 d455.34 d220.34 d540.23 d170.12
d2301.23 d570.12 d166.12 d1751.23 d6402.34

FACTORES AMBIENTALES: e5700.+2 e1201.+2 e1101.+2 e310.+3 e355.+2 e5800.+2

ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:

- PRESTACIONES DE REHABILITACION.- TRANSPORTE

ACTUALIZACIÓN: 09-2033

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: Reconquista

Fecha de emisión: 12/9/2023

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE DISCAPACIDAD DE:

Junta Hospital Central Reconquista

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
 Dr. JULIO GALLARDO Matrícula N° 4425 GALLARDO Julio Cesar Comisión Provincial para Pers. con Discapacidad Firma y sello	 Lic. LETICIA ROBERT PSICÓLOGA ROBERT Leticia Maria Mat. Prof. N°126 - F°64 - L°1 COMISIÓN PROVINCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Firma y sello	 GISELA VANINA NOSTI LIC. EN TRABAJO SOCIAL NOSTI Gisela Vanina COMISIÓN PROVINCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD 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

Ley N° 22.431 02889498-8

PROVINCIA DE SANTA FE
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

OTTO

APELLIDO Hilario Segundo

NOMBRES D.N.I. - M - 6055625 25/04/1944

TIPO/NRO DOCUMENTO FECHA DE NACIMIENTO

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

Reconquista

5529072678

ARG-02-00006055625-20230912-20330912-SFE-159

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD

12/9/2023 A- 09-2033 SI

FECHA DE EMISION	FECHA VTO	ACOMPAÑANTE
PROFESIONAL Dr. JULIO GALLARDO Matrícula N° 4425 GALLARDO Julio Cesar Comisión Provincial para Pers. con Discapacidad	PROFESIONAL Lic. LETICIA ROBERT PSICÓLOGA M.P. 126 - F°64 - L°1 COMISIÓN PROVINCIAL PARA	PROFESIONAL NOSTI GISELA VANINA LIC. EN TRABAJO SOCIAL M.P. 0013 COMISIÓN PROVINCIAL PARA