



## HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE ARRECIFES

Ricardo Gutiérrez 803 - (2740) Arrecifes (BAI) - [secretariahcdarrecifes@gmail.com](mailto:secretariahcdarrecifes@gmail.com)

*"2026 – Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia, a 50 años de la última dictadura cívico-militar."* – Decreto Nro. 949/26

|            |               |
|------------|---------------|
| Expediente | 12.379/26     |
| Ordenanza  | 3.853         |
| Sesión     | 12ª Ordinaria |
| Fecha      | 12/08/2026    |

### ORDENANZA Nro. 3.853 :

#### VISTO:

El Expediente Nro. 12.379/26 conexo al Expediente Administrativo Municipal Nro. 268.201/26, a través del cual la Señora Margarita Luján Raimundo – DNI Nro. 4.962.242 – domiciliada en calle Juan Manuel Estrada 541 de la ciudad de Arrecifes; solicita autorización para disponer de estacionamiento especial para discapacitado y;

#### CONSIDERANDO:

Que la solicitud de reserva de espacio en la vía pública se encuadra en las prescripciones del Artículo 35º - Inciso 2º de la Ordenanza Nro. 3.127/19 y sus modificatorias.-

Que la interesada ha acompañado la documentación necesaria para la obtención del permiso correspondiente, la cual se detalla a continuación:

- 1) Copia Documento Nacional de Identidad
- 2) Copia Cédula del Automotor del vehículo para ser afectado a la franquicia.-
- 3) Copia Título del Automotor.-
- 4) Certificado de Discapacidad Ley 22.431, con fecha de actualización 03/2027, cuyas condiciones de salud, funciones y estructuras corporales se detallan en el mencionado documento.

Que es preciso señalar en cuanto a la unidad automotor el dominio se encuentra a nombre de la Señora Claudia Lujan Gorosito – DNI: 17.958.182, quién resulta ser hija de la beneficiaria de la futura franquicia.-

Que en función de los antecedentes aportados y de la valoración de los mismos, corresponde autorizar el estacionamiento especial solicitado.-

#### **Por lo expuesto:**

**El Honorable Concejo Deliberante de Arrecifes, aprueba por unanimidad, en general y en particular la siguiente:**

### ORDENANZA :

**Artículo 1º:** Autorízase a la Señora **MARGARITA LUJAN RAIMUNDO – (DNI): 4.962.242**, a disponer de una reserva de Estacionamiento Especial para Discapacitados, en los términos de la



## HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE ARRECIFES

Ricardo Gutiérrez 803 - (2740) Arrecifes (BAI) - [secretariahcdarrecifes@gmail.com](mailto:secretariahcdarrecifes@gmail.com)

***“2026 – Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia, a 50 años de la última dictadura cívico-militar.” – Decreto Nro. 949/26***

Ordenanza Nro. 3.127/19 y sus modificatorias, frente a su residencia particular ubicada en calle Juan Manuel Estrada 541 de la ciudad de Arrecifes.-

**Artículo 2º:** La autorización es conferida para el uso del vehículo marca **FORD** – Modelo: A36 – FIESTA 1.6L SE – Tipo: Sedan 5 puertas - Dominio: **NWE977.-**

**Artículo 4º:** Los gastos que demande la tarea de demarcación del cordón será solventado exclusivamente por la beneficiaria y controlado por el Departamento Ejecutivo Municipal. En cada extremo de la delimitación del espacio deberá pintarse en el cordón de la vereda la identificación del Dominio del Automotor para permitir el control del cumplimiento de la presente disposición por parte de la autoridad de aplicación. Además complementariamente se instalarán en ambas limitaciones cartel indicador con el símbolo dispuesto en el **Anexo III** de la Ordenanza Nro. 3.127/19 y sus modificatorias y la leyenda “Reservado Ordenanza Nro. 3.853/26”.-

**Artículo 5º:** Dadas las características especiales por la cual se otorga la franquicia, la presente autorización tendrá una validez de un (1) año, contados a partir de la promulgación de la presente disposición. La que podrá ser renovada a solicitud del interesado.-

**Artículo 6º:** Incorpórese como **Anexo I** de la presente Ordenanza copia de la documentación que a continuación se detalla:

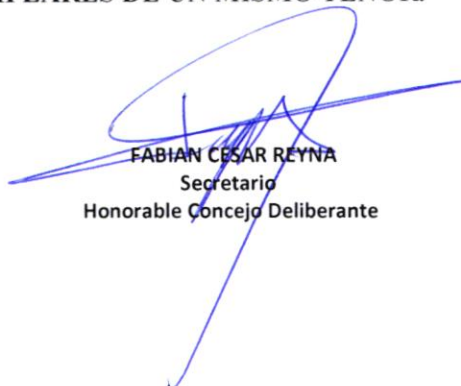
1. Copia Documento Nacional de identidad
2. Copia Cédula del Automotor del vehículo para ser afectado a la franquicia.-
3. Copia Título del Automotor.-
4. Certificado de Discapacidad Ley 22.431, con fecha de actualización 03/2027, cuyas condiciones de salud, funciones y estructuras corporales se detallan en el mencionado documento.

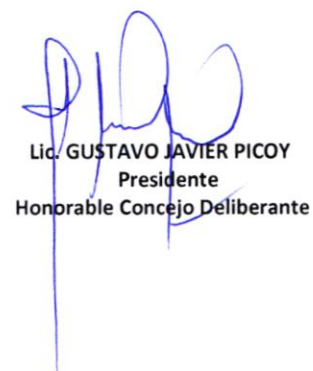
**Artículo 7º:** Comuníquese, publíquese, regístrese y archívese.-

**DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE ARRECIFES EN LA 12º SESIÓN ORDINARIA, CELEBRADA EL DÍA DOCE DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS.-**

**Arrecifes, 13 de agosto de 2026.-**

**A SUS EFECTOS SE SUSCRIBEN EN EL LUGAR Y FECHA ANTES INDICADO, TRES EJEMPLARES DE UN MISMO TENOR.-**

  
FABIAN CESAR REYNA  
Secretario  
Honorable Concejo Deliberante

  
Lic. GUSTAVO JAVIER PICOY  
Presidente  
Honorable Concejo Deliberante



## HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE ARRECIFES

Ricardo Gutiérrez 803 - (2740) Arrecifes (BAI) - [secretariahcdarrecifes@gmail.com](mailto:secretariahcdarrecifes@gmail.com)

*“2026 – Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia, a 50 años de la última dictadura cívico-militar.” – Decreto Nro. 949/26*

(Expediente Nro. 12.379/26 – Ordenanza Nro. 3.853/26):

### ANEXO I :

1. Copia Documento Nacional de identidad
2. Copia Cédula del Automotor del vehículo para ser afectado a la franquicia.-
3. Copia Título del Automotor.-
4. Certificado de Discapacidad Ley 22.431, con fecha de actualización 03/2027, cuyas condiciones de salud, funciones y estructuras corporales se detallan en el mencionado documento.



**Licencia Nacional de Conducir**  
Buenos Aires - Arrecifes

3. N° Licencia / License N°  
16461200

9. Clases / Class  
A.1.2 A.2.1 B.2

1. Apellido / Last name  
OCANTO

2. Nombre / First name  
CARLOS ALBERTO

8. Domicilio / Address  
ANGEL MERLO, Altura:489 ARRECIFES

3. Fecha de Nac. / Date of birth  
11 DIC 1962

7. Firma del titular / Signature

4a. Otorgamiento / Date of issue  
14 JUL 2022

4b. Vencimiento / Expires  
14 JUL 2027

P.APELLO ANGEL MERLO 489 - ARRECIFES - ARRECIFES -  
BUENOS AIRES  
LUGAR DE NACIMIENTO BUENOS AIRES

CUIL 20-16461200-8

IDARG16461200<6<<<<<<<<<<<<<<<<  
6212117M2910068ARG<<<<<<<<<<<<<4  
OCANTO<<CARLOS<ALBERTO<<<<<<<<

**AUTOMOTOR** AUTORIZADO

TITULAR: GOROSITO CLAUDIA LUJAN  
DOC.: D.N.I. 17958182

DOMICILIO: A MERLO Nº. 489 Piso: --- Depto.: --- ARRECIFES  
BUENOS AIRES

AUTORIZADO: OCANTO CARLOS ALBERTO  
DOC: D.N.I. 16461200

*Florencia Sardi*  
ENCARGADO SUPLENTE  
REGISTRO AUTOMOTOR  
ARRECIFES - Pcia. Bs. As.

FIRMA

SU TENENCIA ACREDITA AUTORIZACION PARA USAR EL VEHICULO



Ministerio de  
Justicia y Derechos Humanos  
Presidencia de la Nación



**DNRPA**

|                                                                                       |       |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------|
|  | A.1.2 | Motocicleta hasta 150cc o 11kw inc A.1.1                                  |
|  | A.2.1 | Triciclo, cuatriciclo sin cabina hasta 300cc o 20kw                       |
|  | B.2   | Automotores uso particular hasta 3500kg, con acopiado hasta 750kg inc B.1 |

Donante / Donor: SI Grupo y factor / Blood type: O+ Cult: 20-16461200-8  
Observaciones / Observations:

**TÍTULO DEL AUTOMOTOR**  
**(Decreto Ley 6582/58 - Ley Nro. 14467)**

Digitally signed by 30546671301  
Date: 2022.12.31 12:37:13 -03:00  
Motivo: Título Digital

El Registro Nacional de la Propiedad del Automotor, Seccional **ARRECIFES** certifica que ha sido inscripto con el número de dominio **NWE977** el Automotor, identificado por número de Certificado de Origen **08-0098471/2014**

Procedencia: **IMPORTADO**

Fecha Inscripción Inicial: **16/05/2014**

Aduana: **Campana**

Dominio Anterior: ---

Código Automotor: **047-A36-05**

Yto. Imp. Temp.: ---

Marca: **047-FORD**

Modelo: **A36-FIESTA 1.6L SE**

Tipo: **05-SEDAN 5 PUERTAS**

Mca.Motor: **FORD**

Nro.Motor: **hxjch568309**

Mca. Chasis: **FORD**

Nro. Chasis: **9BFZD55N5EB722692**

Fabricación Año: **2014**

Modelo Año: **2014**

Fecha de Adquisición: **13/05/2014**

País de fabricación: **BRASIL**

País de procedencia: **BRASIL**

Carrocería: ---

Condición: ---

Uso: **Privado**

Cantidad de Placas: **ORIGINAL**

Peso: **1263 KG**

Carga: ---

Número de Título: **014862519**

Oblea RTO Nro.: **7814185**

VTO.: **16/05/2016**

Oblea M.E.y F.P.N°31/14 Nro.:

ASG.: ---

Régimen de Importación: **S - Rég.Ley 21.932, A.C.E. 14, PROTOC 21**

**TITULAR**

Nombre: **GOROSITO, CLAUDIA LUJAN**

Porcentaje de Titular: **100 %**

Emancipación: ---

Cuit: **27179581820**

Tipo Doc.: **D.N.I.**

Nro. Doc.: **17958182**

Fecha Nacimiento: **18/12/1966**

Estado Civil: **Casado**

Nacionalidad: **ARGENTINA**

**DOMICILIO**

Provincia: **BUENOS AIRES**

Partido: **ARRECIFES**

Localidad: **ARRECIFES**

Código Postal: **2740**

Barrio: ---

Calle: **A MERLO**

Nro.: **489** Piso: --- Dpto.: ---

**CONYUGE**

Nombre: **CARLOS ALBERTO, OCANTO**

Tipo Doc.: **D.N.I.**

Nro. Doc.: **16461200**

Caracter del bien: **Ganancial**

Titular desde: **17/08/2017**

Adquisición: **A Título oneroso**

Estipulación terceros: **NO**

Titular de radicación: **SI**

**CEDULA**

Número de cédula: **ATD68966**

Fecha de emisión: **29/12/2022**

Fecha de vencimiento: **29/12/2023**

**RADICACION ANTERIOR**

Provincia: **BUENOS AIRES**

Partido: **PERGAMINO**

Localidad: **PERGAMINO**

Código Postal: **2700**

Barrio: ---

Calle: **AV ALSINA**

Nro.: **868** Piso: --- Dpto.: ---

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos complementarios del dominio: **CETA 28317843097921**

INFORMACION SUMINISTRADA POR EL REGISTRO SECCIONAL EMISOR Nro.01003 - **ARRECIFES** situado en la calle **AV.LAVALLE** Nro. 00104 Piso --- Depto. ---, con fecha 29/12/2022.

## ANEXOS

Con fecha 29/12/2022 se ha incorporado el siguiente dato complementario:  
CETA 28317843097921

EL TÍTULO DIGITAL (TD) DA CUENTA DE LA SITUACIÓN REGISTRAL DEL DOMINIO A LA FECHA DE SU ÚLTIMO ASIENTO. PARA CONOCER EL ESTADO DE DOMINIO ACTUALIZADO SE ACONSEJA LA SOLICITUD DE UN INFORME DE ESTADO DE DOMINIO, ÉSTE PODRÁ SOLICITARSE A TRAVÉS DEL SITIO WEB DEL ORGANISMO ([www.dnrpa.gov.ar](http://www.dnrpa.gov.ar)).

Usted podrá verificar su veracidad, en el sitio [www.dnrpa.gov.ar](http://www.dnrpa.gov.ar), Validación de Documento Recibido, ingresando los códigos que se indican a continuación:

Registro Seccional: 1003, Número de Trámite : 149629, Número de Control Web: E0DB53ECB3



**Licencia Nacional de Conducir**  
Buenos Aires - Arrecifes

5. N° Licencia / License N°  
17958182

9. Clases / Class  
A.1.3 B.2

1. Apellido / Last name  
GOROSITO

2. Nombre / First name  
CLAUDIA LUJAN

8. Domicilio / Address  
ANGEL MERLO, Altura: 489 ARRECIFES

3. Fecha de Nac. / Date of birth  
18 DIC. 1966

7. Firma del titular / Signature

4a. Otorgamiento / Date of issue  
13 AGO. 2024

4b. Vencimiento / Expires  
13 AGO. 2029

SEGURO VIAL

Ministerio de Transporte  
República Argentina

A.1.3 Motocicleta hasta 300cc o 20kw inc A.1.2

B.2 Automotores uso particular hasta 3500kg, con acoplado hasta 750kg inc B.1

Grupo y factor / Blood type: - Culit: 2/-1/958182-0

Observaciones / Observations:

LNC

NORMA BEATRIZ PETTA

Responsable responsable in charge

100872561

6811535892

CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD

Número de Certificado  
ARG-01-00004962242-20260302-20270302-BUE-380

Fecha de emisión  
02/03/2026

Fecha de actualización  
03/2027

Emitido por  
Junta Evaluadora de Arrecifes

DR. ALDO MARINO FLORES VILCHES

CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD

Agencia Nacional de Discapacidad

Nombre  
Margarita Lujan

Apellido  
RAIMUNDO

Documento  
D.N.I. - F - 4962242

Fecha de Nacimiento  
12/06/1945

Acompañante  
SI

CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD

Agencia Nacional de Discapacidad

Ministerio de  
Salud



Buenos Aires  
La Provincia

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Nº: ARG-02-00016461200-20220117-20320117-BS -380

Ley Nº 22.431

02440083-0

|                     |                       |               |             |                          |
|---------------------|-----------------------|---------------|-------------|--------------------------|
| APELLIDO Y NOMBRES: | OCANTO Carlos Alberto |               |             |                          |
| TIPO Y NRO DOC:     | D.N.I. - M - 16461200 | Nº CUIT/CUIL: | 20164612008 | F/NACIMIENTO: 11/12/1962 |

**DIAGNÓSTICO:** Coxartrosis primaria, bilateral

**DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:**

**FUNCIONES CORPORALES:** b28016.2 b770.2 b7101.3 b455.3 b7151.2

**ESTRUCTURAS CORPORALES:** s75001.313

**ACTIVIDAD / PARTICIPACIÓN:** d660.23 d540.13 d220.23 d4500.23 d510.13 d920.23 d750.23 d8451.33 d640.33 d650.33  
d410.23 d230.13 d415.23

**FACTORES AMBIENTALES:** e1151.+1 e5502.+3 e310.+3 e355.+3 e1101.+2 e5801.+3

**ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:**

- PRESTACIONES DE REHABILITACION

**VENCIMIENTO:** 17/1/2032

**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: Arrecifes

Fecha de emisión: 17/1/2022

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

Junta Evaluadora de Arrecifes

| PROFESIONAL                                                                                                          | PROFESIONAL                                                                                                                          | PROFESIONAL                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Lucrecia García Faura<br/>Médica Reumatóloga<br/>M.P. 64681</p> <p>GARCIA FAURA Lucrecia</p> <p>Firma y sello</p> | <p>Fontana, Silvana Inés</p> <p>Silvana Fontana</p> <p>Lic. en Terapia Ocupacional<br/>M.N. 1207 - M.P. 828</p> <p>Firma y sello</p> | <p>Maria M. Bianco</p> <p>Lic. en Psicopedagogía<br/>M.P. 183444</p> <p>BIANCO Maria Mercedes</p> <p>Firma y sello</p> |

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa

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



Apellido / Surname  
RAIMUNDO

Nombre / Name  
MARGARITA LUJAN

|            |                            |          |
|------------|----------------------------|----------|
| Sexo / Sex | Nacionalidad / Nationality | Exemplar |
| F          | ARGENTINA                  | A        |

Fecha de nacimiento / Date of birth  
12 JUN/ JUN 1945

13 OCT 2014

Expiry date / Expiración / Date of expiry  
13 OCT / OCT 2029

Documento / Document

F4.962.242

03306098923  
8004



DOMICILIO: J M ESTRADA 541 - ARRECIFES - ARRECIFES -  
BUENOS AIRES  
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES

CUI 27-04962242-8

Cr. A. Florencio Randazzo  
Ministro del Interior y Transporte

PULGAR

IDARGF4962242<0<<<<<<<<<<<<<<<  
4506120F2910138ARG<<<<<<<<<<<2  
RAIMUNDO<MARGARITA<LUJAN<<<<

13.  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>