

REPUBLICA ARGENTINA

TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO,
ANTARCTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR



HONORABLE LEGISLATURA

LEGISLADORES

Nº 466

PERIODO LEGISLATIVO 1989

EXTRACTO: BLOQUE M.P.F. - PROYECTO DE LEY ORGANIZACION

UNA PENSION GRACIAS POR VIDA AL SR. EUGENIO

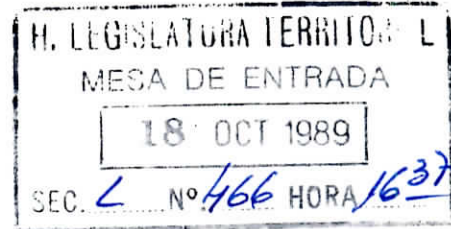
GOMEZ -

Entró en la sesión de:

COMISION Nº



Territorio Nacional de la Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
HONORABLE LEGISLATURA
BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO



FUNDAMENTOS

SEÑOR PRESIDENTE:

El Proyecto de Ley que se acompaña tiene por objeto conceder al Sr. Eugenio GOMEZ una pensión graciable por cuanto encontrándose incapacitado para trabajar no cuenta con medios de subsistencia.

Juan Manuel ROMANO
Legislador



Territorio Nacional de la Tierra del Fuego,

Antártida e Islas del Atlántico Sur

HONORABLE LEGISLATURA

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

LA HONORABLE LEGISLATURA TERRITORIAL

SANCIONA CON FUERZA DE LEY

- ARTICULO 1°.- Otórgase una pensión graciable de por vida, al Señor EUGENIO GOMEZ C.I. N°30.404 expedida por la policia de SANTA CRUZ, residente en la Ciudad de RIO GRANDE.-
- ARTICULO 2°.- El importe a que se refiere el artículo 1 de la presente, será equivalente al monto total de una pensión categoria 10 de la Administración Pública Territorial, que perciban los pensionados amparados por la LEY: Ley Territorial N°244 y se modificara toda vez que lo sea para la referida Administracion.-
- ARTICULO 3°.- El beneficiario de la presente LEY, gozará de las mismas coberturas sociales y en las mismas condiciones que le son brindadas a los agentes de la Administración Pública Territorial.-
- ARTICULO 4°.- La pensión concedida en el artículo 1, regirá a partir de la promulgación de la presente LEY.-
- ARTICULO 5°.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente, serán imputados a las partidas correspondientes.-
- ARTICULO 6°.- Para el supuesto de que el destinatario de la presente tenga otorgado en su favor otro beneficio similar o análogo debera acreditar haber renunciado a éste, para usufructuar de lo otorgado por la presente LEY.-
- ARTICULO 7°.- De forma.-

Juan Manuel ROMANO
Legislador

Hugo José OYARZO
Legislador

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

5955048

Puerto Varas

815 / NO. REGISTRO 1930

FECHA DE INSCRIPCION

NOMBRE DEL INSCRITO

EVGENIO GOMEZ

FECHA DE NACIMIENTO

13 DICIEMBRE 1930

SEXO

MASCULINO

NOMBRE DEL PADRE

NOMBRE DE LA MADRE

ISOLINA GOMEZ

INSCRIPCIONES

10 OCT 1988



ANA BOUNA URRUTIA

Acto de Inscripción Certificado
Registro Nacional de Nacimientos

EXENTO DE IMPUESTO
D. S. N.º 3558 de
12 - 11 - 1980.

Forma y Soporte Empleado

REPUBLICA ARGENTINA
MINISTERIO DEL INTERIOR



TERRITORIO DE LA TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
POLICIA TERRITORIAL

Certificado de Residencia

Nº 4.148.-

Certifico: que Don Eugenio GOMEZ.-

C. I., N.º 30.404. POL. SANTA CRUZ.-

Reside en este territorio desde: el 18/02/49.-

según constancias obrantes en su prontuario (Nº 12.777.-

a solicitud del interesado, y al solo efecto de ser presentado

ante el Instituto de Previsión Social del Territorio.-

Dirección de Investigaciones, Ushuaia 05 de Octubre de 1988.-

POLICIA TERRITORIAL
rla

Comisario Inspector Ramón Salustiano GOMEZ
Director Investigaciones Crim. y Tec.

ESTADO ACTUAL

Fecha: 6-3-89.

Tipos constitucionales: normolíneo brevíneo longilíneo asténico esténico

P.S.: 75.500 Talla: 1.68 Temperatura uilari: 36

Aspecto general: Bueno

Piel - Tejido células - Sistema ganglionar: sp.

CABEZA

Cráneo - cara: sp.

Visión: sp.

pupilas: sp.

Reflejos a la luz: sp.

a la acomodación: sp.

consensuales: sp.

FOSAS NASALES: sp.

Aviación: sp.

BOCA: mucosas: sp.

Lengua: sp.

Piezas dentarias: Falta piezas

Fauces: sp.

CUELLO

Inspección - Palpación: sp.

TORAX

Descripción: sp.

Glándulas mamarias: no

APARATO RESPIRATORIO

Inspección: Simétrico ~~exclusivo~~ ~~CS~~
respiración -

Palpación: V. Vocales Amantada

Percusión: tónico

Auscultación: Buena. Entrada de aire no rales



Ministerio de Bienestar Social
Secretaría de Estado de Seguridad Social

Expediente N°: _____

Caja: _____

H. Clínica N°: _____

EXAMEN:

- Primario Rehabilitación
 Especial Superior

MOTIVO:

- Jubilación
 Pensión

Lugar y Fecha: RIO GRANDE, 07-09-88
BOMEZ, Eugenio

Doc. Identidad: LE N°: DNI 92.767.254 Apellido(s) y Nombre(s) _____
Estado Civil: CASADO Nacionalidad: CHILENA Expedida por: TIERRA DEL FGO.
Profesión: MECANICO Edad: 58 Años
Fecha de cese: 27-03-81
Domicilio: FAGNANO 1130 - RIO GRANDE - T. N. TIERRA DEL FGO. A e I. A. S.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y PERSONALES - Enfermedades - Operaciones - Traumatismos:

Hemiplejia en 1975 mequio crural
después de un accidente como resultado
trauma del mismo lado.
Intoxicación por el tabaco y quiquero de un lado
de traumatismo en 1978. Muñetas
tabaquista.

ENFERMEDAD ACTUAL: Según relato el paciente
mientras pedalea de freno en mano
derecha con lo que trabaja
perdió el freno y se inestabilizó
en freno derecho.

Declaro que mis respuestas son verdaderas y completas. - Autorizo a las autoridades médicas de la Dirección de Medicina Social a requerir cualquier informe sobre mi verdadero estado de salud. -

F.103

LILIANA DELL'ACQUILA
C.I.C. - Chile
Revisor

Firma del médico

Firma del Afiliado



REGISTRO CIVIL DEL TERRITORIO NACIONAL DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR.

234

GOB. DEL TERRITORIO NACIONAL DE TIERRA DEL FUEGO
 No. 688
 13/8/53

NUMERO ciento veinticinco
Rio Grande - Departamento: Rio Grande Territorio Nacional
 Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlantico Sur, República Argentina, siendo las 11:30 horas
 del día siete de agosto de mil novecientos ochenta
siete ante mí, Jefe del Registro del Estado Civil. Comparecieron:
 Don Eugenio GOMEZ D.N.I. L.E. L.C. C.I. 30.404 Pol. S. Lur

edad cinquenta y seis años, estado viudo Nacionalidad chilena
 profesión mecanico
 lugar de nacimiento Puerto
Varas Rca. de Chile 13-12-1930 domiciliado en Fagnano
1130 Rio Grande T. del Fuego hijo de _____
 de nacionalidad _____
 de profesion _____, domiciliado en _____
 y de Isolina GOMEZ
 de nacionalidad chilena
 domiciliada en Llanquihue - Rca. Chile

y Doña Lris Irene KATALINIC OSTOICH D.N.I. L.E. L.C. C.I. 92.696.922
 edad cinquenta y ocho años, estado soltera Nacionalidad chilena
 profesión ama de casa lugar de nacimiento Punta Arenas
Rca. de Chile 11-7-1929 domiciliada en Fagnano
1130 Rio Grande T. del Fuego hija de Jorge KATALINIC
 de nacionalidad Yugoeslavo
 domiciliado en _____
 de profesion Fallecido y de Catalina
OSTOICH de nacionalidad Yugoeslava
 domiciliada en Fallecida

Los comparecientes me manifestaron que querían desposarse en presencia de los testigos que a continuación se indican; quienes responden de la identidad y habilidad de los futuros esposos. No habiendose deducido oposición y después de recibir en forma el consentimiento de los contrayentes y presentado que me fue el certificado prenupcial que se archiva, previa lectura de los artículos pertinentes del Código Civil declaré en nombre de la Ley que:

Don Eugenio GOMEZ
 y Doña Lris Irene KATALINIC OSTOICH
 quedaban unidos en matrimonio.

TESTIGOS
 Nombre y Apellido Soledad Ignacia RODRIGUEZ DNI 3.393.538
 Edad Cinquenta y siete años, estado casada profesión ama de casa
 domiciliado en chubut 483 Rio Grande T. del Fgo

Nombre y Apellido Sergio STADNITCHI DNI 11.254.773
 Edad treinta y dos años, estado Casado profesión Taxista
 Domiciliado en chubut 483 Rio Grande T. del Fuego.
Se deja constancia que el contrayente presenta comprobante de radicación definitiva y es viudo de una: Maria Ida Miraga, fallecida el 15-1-1971 en Rio Grande F.uego por certif. defunción se archiva leida la firmam. de confirmación con esposo y los testigos.

Ante mí
Eugenio Gomez
Lris Irene Katalinic
Soledad Rodriguez
Sergio Stadnitchi
 ESTE A. BURA DE EMBAJADA
 OFICINA REGISTRO CIVIL
 RIO GRANDE - T. DEL FUEGO

"EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENCUENTRAN CUMPLIMENTADOS TODOS LOS TRAMITES DE LEGALIZACION EN EL TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR. - (MAT. 2º - DTº. 2/79)."

D DETALLE DE SERVICIOS ANTERIORES AL PRIMER DIA CERTIFICADO AL FRENTE

AÑO	Código	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO			DENOMINACION DE LAS TAREAS	AÑO	Código	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO			DENOMINACION DE LAS TAREAS
		meses	días	horas				meses	días	horas	
1949		12			Abogado HEAMICO						
1950		12			✓ /						
1951		12			✓ /						
1952		12			✓ /						
1953		12			✓ /						
1954		12			✓ /						
1955		12			✓ /						
1956		12			✓ /						
1957		12			✓ /						
1958		12			✓ /						
1959		12			✓ /						

Observaciones: LIBROS COMPROMISOS DE RENUNCIACIONES no se poseen DADO EL TIEMPO TRANSCURRIDO.

E DATOS COMPLEMENTARIOS DEL EMPLEADOR

Comité de radicación de la fuerza documental: _____

Otros números de inscripción (y ex-Cajel), que se posea: _____

De certificar tareas diferenciales, consignar norma legal: _____

Observaciones: _____

F FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO:

COBIAN GUSTAVO AARLTO
Apellido y Nombres del Empleador o Autorizado

D.N.I. 7.817.739
Tipo y Número de Documento

Lugar y fecha, Rio Grande 14-9-88

[Firma]
Firma del Empleador o Autorizado

C CERTIFICACION DE FIRMA

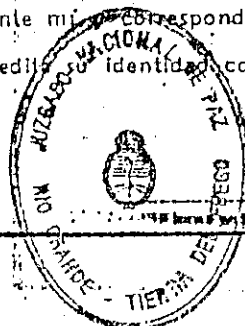
Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mí y corresponde a: *[Firma]*

Gustavo Aarolto quien acredita su identidad con: D.N.I. No. 7.817.739

expedida por *[Firma]*

Lugar y fecha: Rio Grande, 14 SET 1988

[Firma]
ALIDA BEATRIZ MOLINA
Pro Secretaria



D DETALLE DE SERVICIOS ANTERIORES AL PRIMER DIA CERTIFICADO AL FRENTE

AÑO	Carácter de los Servicios código	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO			DENOMINACION DE LAS TAREAS	AÑO	Carácter de los Servicios código	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO			DENOMINACION DE LAS TAREAS
		meses	días	horas				meses	días	horas	
1960		12			AYUDANTE MECANICO						
1961		12			✓						
1962		12			✓						
/											

Observaciones: LIBROS COMPROMISOS DE RETRIBUCIONES NO SE POSEEN DADO EL TIEMPO TRANSCURRIDO Y LA DESPARACION DE LOS FIRMAS

E DATOS COMPLEMENTARIOS DEL EMPLEADOR

Domicilio de radicación de la fuente documental:

Otros números de inscripción (y ex-Caja), que se posea: Ayer

De certificar tareas diferenciales, consignar norma legal:

Observaciones:

F FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

EDUARDO LUGUSTO COBION
Apellido y Nombres del Empleador o Autorizado

C.I. 7095 - POLICIA TERRESTRE
Tipo y Número de Documento

LUGAR Y FECHA: RIO GRANDE - 02/02/89

[Firma manuscrita]
Firma del Empleador o Autorizado

G CERTIFICACION DE FIRMA

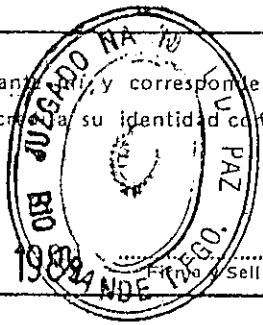
Certifico que la firma que antecede fue puesta ante AUGUSTO y corresponde a: Cobion EDUARDO
quien acredita su identidad con el C.I. No. 7095
expedida por

LUGAR Y FECHA: RIO GRANDE, 2 - FEB 1989

PODER JUDICIAL DE LA NACION
Firma Autorizada
[Firma]
Mónica Volpe
Sello Aclaratorio de la Autoridad Certificante

PAZ
RIO GRANDE

JULIO ALDAY
Agente de Certificación
Bueno





CERTIFICACION DE SERVICIOS Y REMUNERACIONES

A DATOS DEL AFILIADO

EUGENIO GOMEZ			
Apellidos y nombres completos		N° afiliación	ex - Caja
L.E. N°	D.N.I. N°		
L.C. N°	C.I. N° 30.404	Sta. Cruz	01-12-72
Documentos - Conducir todos los que posea		C.I. expedida por	fecha de nacimiento
			fecha de ingreso

B DATOS DEL EMPLEADOR

BRIDAS CACTUS PERFORACIONES S.A.M.I.C.A.		314.939	IND.COM.
Apellidos y nombres o razón social		N° inscripción	ex - Caja
L.N. ALEM	1180	CAP. FED. ES. AS.	1001
311-0111			
domicilio - Calle		número	localidad
PERFORACION PETROLERA		provincia	código postal
actividad que desempeña		teléfono	
Registros Rubricados <input checked="" type="checkbox"/>		Registros sin Rubricar <input type="checkbox"/>	
Comprobantes <input type="checkbox"/>		Otros (*) <input type="checkbox"/>	
(*) Especificar Otros			

C DETALLE DE REMUNERACIONES Y SERVICIOS

REMUNERACIONES DEL AFILIADO EXCLUIDO AGUINALDO Y RETRIBUCIONES ESPECIALES			REMITIDO D. FED. D. D.	RETRIBUCIONES ESPECIALES NO INCLUIR CONCEPTO "AGUINALDO"		OFICIOS U OCUPACION	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
día	mes	año		TOTAL EN PESOS ARGENTINOS	CONCERTO			código	meses	días
01	12	1972	1.668	si		Peón	01	01		
01	01	1973	30.540	si		Peón	01	12		
01	12	1974	34.380	si		Peón	01	12		
01	01	1975	155.976	si		Peón	01	12		
(The remaining rows of the table are crossed out with a large diagonal line.)										

LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMIENTO (FORM. 4427)

