

**APRUEBA FINIQUITO TRABAJADOR**

QUILLÓN, 22 ABR 2016

**VISTOS:**

- Resolución N° C.M. C. 3798/2015 Dictamen Ejecutoriado con fecha 06 de octubre del 2015 y en virtud de lo establecido en los artículos 4° y 11° del D.L. N° 3.500 DE 1980, Ley N° 18.964 DEL 10 DE Marzo de 1990, en sesión N° 555/2015 de fecha 13/08/2015 que procede a otorgar la invalidez.
- El contrato de trabajo de fecha 01 de marzo del 2011 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y la Sra. Ninfa V. Garrido Garrido.
- El Decreto Ley N° 1-3063 del 02-06-80.
- El D.F.L. N° 1 Código del Trabajo.
- Decreto Ley N° 18.620 y lo establecido en el Contrato de Trabajo.
- D.A. N° 4.827 de fecha 15/12/15 que aprueba el Presupuesto del Departamento de Educación Municipal año 2016.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 014 de fecha 30-11-12 del tribunal electoral de la región del Biobío.
- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

**DECRETO: N° 1383 /**

1.- **APRUÉBASE** en todas sus partes el finiquito de trabajo, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y la Sra. **NINFA VIVIANA GARRIDO GARRIDO C.I.** N° [REDACTED] Asistente de Párvulos de Escuela "El Casino" de Quillón.

2.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue la ejecución del presente finiquito con cargo a la cuenta presupuestaria **2152301004** desahucios e indemnizaciones del Presupuesto vigente de Educación.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**

  
**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**MINISTRO DE FE**

  
**ALBERTO RAUL GYHRA SOTO**  
**ALCALDE**

VPM/LRYC/UZG/MTE/DCH/tsj.-  
**DISTRIBUCIÓN**

- Depto. Finanzas DAEM.
- Depto. Personal DAEM.
- Archivo Municipal



**FINIQUITO DEL TRABAJADOR**

En Quillón a 07 días del mes de Abril del 2016, entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, Cédula de Identidad N° 69.141.401-9 con domicilio en [REDACTED] Departamento de Educación Municipal de Quillón y la Sra. **NINFA VIVIANA GARRIDO GARRIDO**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] con domicilio en Sector El Arenal, comuna de Quillón, se acuerda el siguiente finiquito:

**PRIMERO** : Doña **NINFA VIVIANA GARRIDO GARRIDO**, declara haber prestado servicios, en calidad de Asistente de Párvulos en Escuela "El Casino", desde el 01 de Marzo del 2011 al 06 de Abril del 2016.

**SEGUNDO** : según Resolución N° C.M. C. 3798/2015 Dictamen Ejecutoriado con fecha 06 de octubre del 2015 y en virtud de lo establecido en los artículos 4° y 11° del D.L. N° 3.500 de 1980, Ley N° 18.964 del 10 de Marzo de 1990, en sesión N° 555/2015 de fecha 13/08/2015 que procede a otorgar la invalidez.

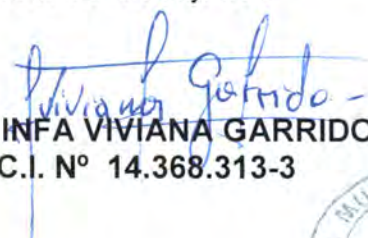
**TERCERO** : Doña **NINFA VIVIANA GARRIDO GARRIDO**, declara recibir en este acto a su entera satisfacción de parte de I. Municipalidad, la suma que a continuación se indica por los siguientes conceptos :

Indemnización por años de servicios	\$	1.339.675.-
<b>TOTAL A RECIBIR</b>	\$	<b>1.339.675.-</b>


Son : **Un millón trescientos treinta y nueve mil seiscientos setenta y cinco pesos**

**CUARTO** : Doña **NINFA VIVIANA GARRIDO GARRIDO** , deja constancia que durante todo el tiempo que le prestó servicios a la I.Municipalidad de Quillón Departamento de Educación, recibió de esta correcta y oportunamente el total las remuneraciones convenidas de acuerdo a contrato de Trabajo, ejecutando la cancelación de todas sus cotizaciones previsionales, por lo cual no teniendo reclamo ni cargo alguno que formular en contra de I.Municipalidad de Quillón Departamento de Educación, le otorga el más amplio finiquito.

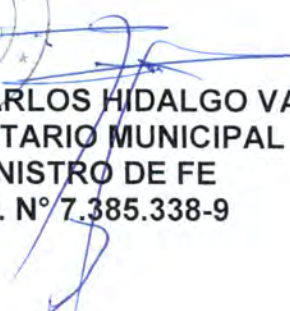
Para constancia firman el presente finiquito en tres ejemplares, quedando uno en el poder del trabajador.

  
**NINFA VIVIANA GARRIDO GARRIDO**  
C.I. N° 14.368.313-3



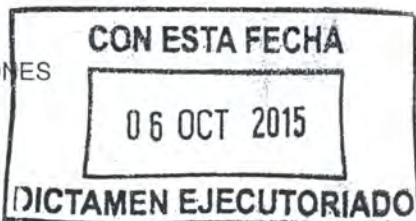
  
**ALBERTO RAUL GYHRA SOTO**  
ALCALDE



  
**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE  
C.I. N° 7.385.338-9



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES  
COMISIÓN MÉDICA CENTRAL



RESOLUCION N° C.M.C.3798/2015

SANTIAGO, 13/08/2015

**VISTOS:**

El reclamo presentado por COMPAÑIAS DE SEGURO DE VIDA DEL CONTRATO N° 4 Y NINFA GARRIDO GARRIDO referente al Dictamen N°009.549.2015 de la COMISION MEDICA CHILLAN, correspondiente al afiliado don(ña) NINFA GARRIDO GARRIDO, RUT [REDACTED] el estudio de los antecedentes respectivos y en virtud de lo establecido en los Artículos 4° y 11° del D.L. N° 3.500 de 1980 y en la Ley N° 18.964 del 10 de Marzo de 1990, esta Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, en Sesión N° 555/2015 de fecha 13/08/2015, y

**CONSIDERANDO:**

Que procede otorgar invalidez Total Definitiva, por cuanto la(s) enfermedad (es) alegada(s) como invalidante(s) son(es) de tal cuantía que determina(n) una pérdida de su capacidad de trabajo mayor de dos tercios,

**ACUERDA:**

Someter los reclamos a tramitación y confirmar el Dictamen N°009.549.2015, de la COMISION MEDICA CHILLAN, del 24/03/2015, que declara que procede otorgar Invalidez Total Definitiva.

**OBSERVACION:**

Su incapacidad global alcanza 70%

Comuníquese y Archívese

DR. DOMINGO GODOY IBÁÑEZ  
MIEMBRO INTEGRANTE SECRETARIO Y  
MINISTRO DE FE

DR. CRISTHIAN TRAUB ECHEVERRÍA  
PRESIDENTE  
COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

Distribución:  
- Comisión Médica Regional

CHILLAN



22 Set 2015 del 2015

Comuníquese, cúmplase y archívese

SECRETARIO COMISIÓN MÉDICA REGIONAL

Dra. Elba Contreras Aldea

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIONAL

Dra. Carolina Coria De la Hoz

Notificación:

- Afiliado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Compañía Aseguradora de Invalidez
- SEREMI de Salud
- Entidad Pagadora de Subsidios

DICTAMEN DE INVALIDEZ  
SOLICITUD DE PENSIÓN AFP  
TRABAJADOR AFILIADO

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO

NOMBRES : NINFA GARRIDO GARRIDO  
R.U.T. : ██████████ CED. IDENTIDAD: ██████████  
DIRECCIÓN : ZANARTU N°665 DEPTO. : POBL. : X  
COMUNA : CHILLÁN CIUDAD : Chillan TELÉFONO : 09- 98117533  
EMPLEADOR : MUNICIPALIDAD DE QUILLON-DPTO. DE EDUC. DEPTO.  
DIRECCIÓN : EL ROBLE N° : 174  
COMUNA : QUILLÓN CIUDAD : QUILLON  
A.F.P. : Provida  
DIRECCIÓN : Pedro de Valdivia 100  
COMUNA : PROVIDENCIA CIUDAD : Santiago  
CIA. ASEGURADORA DE INVALIDEZ : ASOCIACIÓN DE ASEGURADORES DE CHILE A.G. Compañías de  
seguros del contrato N° 4  
DIRECCIÓN : LA CONCEPCIÓN 351 CIUDAD : SANTIAGO  
COMUNA : PROVIDENCIA  
ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO:  
DIRECCIÓN: COMUNA : CIUDAD :

VISTOS: La Solicitud de Pensión de Invalidez del afiliado ya individualizado, de fecha 05/11/2014, los antecedentes e informes médicos consignados en el Expediente de Calificación de Invalidez N° 9809, y su comparecencia ante esta Comisión Médica con fecha 08/01/2015, de acuerdo a los artículos 4° y 11° del D.L. N° 3.500, de 1980.

ESTABLECE:

Impedimento  
DIABETES MELLITUS 2-E11  
-F41.2  
HIPERTENSION ARTERIAL-I10

Menoscabo de la capacidad de trabajo: 70.0 (Igual o Mayor de 2/3)

CONSIDERANDO:

Que las enfermedades alegadas como invalidantes, provocan una pérdida de la capacidad de trabajo mayor a los dos tercios;

POR LO TANTO ACUERDA: Aceptar invalidez definitiva total, a contar del 05/11/2014

DEVENGAMIENTO DE LA PENSIÓN: La invalidez para efectos del goce de la pensión respectiva, se devenga a contar del 05/11/2014 fecha de presentación de la solicitud de pensión, o a contar del día siguiente del término de la licencia médica vigente a la fecha en que quede ejecutoriado el dictamen, según corresponda.

OBSERVACIONES:

Dr(a). Elba Del Carmen Contreras Aldea SECRETARIO  
Dr(a). Carolina Eugenia Coria De La Hoz PRESIDENTE  


NOTIFICACION:

- Afiliado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Compañía Aseguradora de Invalidez
- Entidad Pagadora de Subsidio
- Superintendencia de Pensiones
- Archivo

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado, por la AFP, y Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo.

En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.  
Este documento ha sido firmado por Elba Del Carmen Contreras Aldea y de Carolina Eugenia Coria De La Hoz





**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**

.C. COSTO: CASINO				MES REMUN: MARZO 2016	
FUNCION: ASISTENTE DE PARVULO			TIPO CONTRATO: ASISTENTE EDUCACION		RUT: [REDACTED]
44	31	0,00	2	0	GARRIDO GARRIDO NINFA VIVIANA
JORNADA	DIAS TRAB	Grado	Bienos	CARGAS FAM	NOMBRE FUNCIONARIO
AFP PROVIDA			11,54	FONASA	03/01/2011
PREVISION			SALUD		FECHA DE INGRESO

DETALLE DE HABERES			DETALLE DE DESCUENTOS		
001	SUELDO BASE	250.881	002	IMPOSICIONES	30.920
036	LEY 19464	17.054	004	SALUD	18.755
102	REINT.LIC.MED.RECHAZADA	1.554.986	011	SEG. CESANTIA	1.608
			032	SEG.LA PREVISI	5.111
			098	AFESY QUILLON	1.554
			101	FRAFEC	546
Detalle Jornada : CASINO % Des.Dif.: 6.00 - ASISTENTE EDUCACION:42 h, CASINO % Des.Dif.: 6.00 - ASISTENTE EDUCACION:2 h			TOTAL HABERES: 1.822.921		
			TOTAL DESCUENTOS: 58.494		

\$ 267.935	\$ 267.935	\$ 267.935	\$ 1.771.638	\$ 7.211	\$ 1.764.427
TOTAL TRIBUTABLE	TOTAL IMP. PREV.	TOTAL IMP. SALUD	ALC LIQ.	DTOS.VARIOS	TOTAL LIQUIDO A PAGAR

Fecha: \_\_\_\_\_

Recibi Conforme

\$ 267.935 x 5

\$ 1.339.675