

INSTITUTO DE NORMALIZACION
PREVISIONAL

SECRETARIA GENERAL

ARCHIVO

OPD.: S.G.Nº 9836-91-61

ANI.: Su Oficio GAB. PRES (O)
Nº 91/3403 , de 02.09.91.

MAT.: Informa sobre presentación
de don (ña) Fresia Sepulveda,
cónyuge de don LUIS OSVALDO
GOMEZ REBOLLEDO.

REPUBLICA DE CHILE					
PRESIDENCIA					
REGISTRO Y ARCHIVO					
NR. <u>91/28157</u>					
A: 23 DIC 91					
P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>	F.W.M.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input type="checkbox"/>	M.L.P.	<input type="checkbox"/>	P.V.S	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input type="checkbox"/>	J.R.A.	<input type="checkbox"/>
M.Z.C.	<input type="checkbox"/>				

SANTIAGO,

19 DIC. 1991

DE : SECRETARIO GENERAL (S)
INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL.

A : SEÑOR JEFE GABINETE PRESIDENCIAL.

De conformidad a lo requerido en su Oficio individualizado en Antecedente, y por instrucciones del señor Director, remito a usted copia de la respuesta dada por este Instituto, a la presentación que elevara ante S.E. el Presidente de la República, el (la) recurrente indica do (a) en la suma.

Saluda atentamente a usted,



Juan Luis González Saavedra
JUAN LUIS GONZALEZ SAAVEDRA
SECRETARIO GENERAL (S)
I.N.P.

Incl.: - Copia de carta respuesta
- Devuelve antecedentes (19 fjs.)

DISTRIBUCION:

- Sr. Jefe de Gabinete Presidencial.
- Archivo Secretaría General.

rbs - 17.12.91.

INSTITUTO DE NORMALIZACION
PREVISIONAL

SECRETARIA GENERAL

CARTA S.G.Nº 9836-91-5 /

SANTIAGO, **19 DIC. 1991**

SEÑORA
FRESIA SEPULVEDA
LAS HIGUERAS Nº0969
VILLA LA SERENA
LA GRANJA - SANTIAGO.

De mi consideración:

El Gabinete Presidencial ha remitido a este Instituto, para su estudio y respuesta directa, la presentación que usted eleva ante S.E. el Presidente de la República, en la que solicita reconsideración al rechazo de beneficio correspondiente a su esposo don LUIS OSVALDO GOMEZ REBOLLEDO.

Sobre el particular, remito a usted ORD. G.D.B. Nº36.525, de 1991, mediante el cual nuestra Oficina Pensiones ex - S.S.S., emite un informe sobre la situación en consulta.

Saluda atentamente a usted,



Juan Luis González Saavedra
JUAN LUIS GONZALEZ SAAVEDRA
SECRETARIO GENERAL (S)
I.N.P.

Incl.: * ORD. G.D.B. Nº36525, de 1991.

c.c. : * Gabinete Presidencial.

rbs - 17.12.91

INSTITUTO DE NORMALIZACION
PREVISIONAL

ORD. G.D.B. Nº 36.525

ANT.: 9836/91

MAT.: Presentación de Don LUIS OSVAL
DO GOMEZ REBOLLEDO

SANTIAGO, 24/12/91

DE: OFICINA PENSIONES EX-SSS PRESTACIONES
A : ,SECRETARIA GENERAL

En atención a la presentación efectuada por el imponente indicado en Mat., sobre el particular podemos informar a esa Secretaría General, lo siguiente :

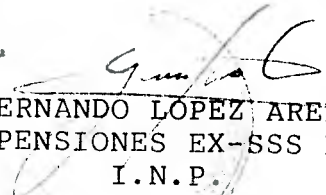
Mediante Resolución Nº 83.616 de fecha 29-11-91 se concede pensión de Invalidez Absoluta Ley 10.383 por un monto inicial de \$ 20.877,12 a contar del 01-12-90. En la misma Resolución se otorga Indemnización del D.F.L. 243 por la causal ser inválido absoluto, por un monto de \$ 13.913.

Copia de Resolución y Cheque con liquidación de pago acumulado correspondiente al período 01-12-90 hasta el 31-12-91 por la suma de \$ 310.085, incluida la Indemnización, se despacharon a la Agencia Local San Miguel en Guía Nº 391.

Hacemos presente que la demora en evaluar la información, se debió a que las planillas de Marzo, Abril, Mayo de 1989 y Mayo, Junio de 1990 no habían sido visadas por el Inspector, por lo tanto, se escribió al interesado para que se presentara con las fotocopias debidamente visadas, concurriendo a entregarlas su cónyuge con fecha 27-11-91.

Por lo tanto, una vez recepcionadas, se dió curso a la reconsideración de la pensión.

Saluda Atentamente


FERNANDO LÓPEZ ARENAS
OFICINA PENSIONES EX-SSS PRESTACIONES
I.N.P.

Incl.: 1 Hoja de ruta
1 Ord. 91/3403 Presidencia de la República
1 fotoc. presentación
14 fotoc. antecedentes

FLA/uhv/lal

REPUBLICA DE CHILE
 PRESIDENCIA
 REGISTRO Y ARCHIVO

NR. 91/17761

A: 02 91

P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>	F.W.M.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input type="checkbox"/>	M.L.P.	<input type="checkbox"/>	D.S.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input checked="" type="checkbox"/>	J.R.A.	<input type="checkbox"/>
M.Z.C.	<input type="checkbox"/>				

Lo Ganga 30 Agosto 91.

Arbis Sepúlveda Bieznov. 9703299-7
 Presidente de la República.

Don

Patricio Aylwin A.

Mediújó a Ud con mucho respeto admirando su buena voluntad, la presente tiene por objeto molestarlo y distraerlo un poco de su atareada labor como persona y hombre público en su exitosa labor que desempeña.

Bueno mi familia la componen 3 personas, mi esposa, mi hija y quien se dirige a Ud (frase), y expone lo siguiente: a mi esposa lo operaron hace 5 años (Agosto 85) de cáncer y le extirparon todo el estómago en aquel instante los médicos no le dieron el pase para que jugara pues le dijeron que todavía podía trabajar; y siguió trabajando en PEM y FOTSA de la Comuna de San Ramón hasta que terminó este plan y paulatinamente fue perdiendo la fuerza para trabajar y en Noviembre de 1990 fue intervenido por los médicos.

1
y ahí le sacaron la vesícula y apendi-
ce, además unos adherencias en el intesti-
no que también eran cancerosas y le volvi-
ron los riños a su lugar pues con otros los
venidos, dolores que sufrió antes de esta
operación se le habían irrisado y es-
tuvo 1 mes hospitalizado en el Hospital
Sotero del Rio de Puente Alto donde mu-
cho atendido y fue dado de alta; y
al transcurso de unos meses su salud
se mejoró y se empezó a ir mejor y
en proceso del hospital nuevamente a ur-
genia todos los días era atendido
así pero le hacía casi nada pues
decía que había que después de un
La que se estaba desahucio con los
médicos y en Abril del 01 le vino una
torse de tos y el médico que lo con-
taba de la operación decidió hospitalizar-
lo nuevamente 1 mes estuvo en el Hospi-
talizado en el Sotero del Rio y de ahí
fue trasladado al Sanatorio de San-
José de Maipo donde hasta hoy está
en recuperación por desnutrición.

En resumen en el mes de Noviembre 90
le dieron el pase de jubilación los médi-

los y paso al COM PIN de Buente Alto fue
acabado pero en el S.S.S de San Miguel
se retrasado pues según explicaron le
faltaban 11 meses de imposiciones para pa-
garse pensión completa de invalidez.

Mi esposo Luis Servino Gómez Rebollo
nació el 8 de Diciembre 1926; me dirigí a
visión con 2 diferentes visitadores para
que me quisaran el camino a seguir pe-
ro en ninguna no accisi nada me pu-
diera ayudarme, hasta insultos y malos
tratos; me Kodieron al camino, tam-
bien hable con la visitadora de la uni-
dad Vecinal para tramitar la Función
de invalidez Municipal desde el mes de
Mayo pero con tan mala suerte que
los papeles desde esa fecha se han
extraviado y heamite por todos
lados y papiles misita a llevar y
con ~~no~~ hay respuesta, he compren-
dido los op^{tos} que demanda el
que el jefe de hogar ~~estahospitali-~~
zado, en este momento vivimos a
costa mantenemos a medias con lo
que mi hija gana trabajando como
Auxiliar de Tarrinos y gana \$20.000.

que hoy que voy a ~~comenzar~~ por
los que me iba a la ~~comisión~~
ordinaria.

Cuando me casé, después
que terminaron los preparativos de
boda, la Municipalidad trabajó ha-
ciendo obras esporádicas por poco tiem-
po y no salí en meses seguidos has-
ta Noviembre del 07.

Yo por mi parte también sufrí
de diferentes enfermedades, desde dia-
betes, hipertensión al corazón Angi-
nas de pecho y depresión que
me traté en el hospital del Salvador
que me inicié a trabajar sin problemas.

Por eso he recurrido a dis-
tintos oídos a mi persona voluntaria
para solucionar el problema de mi
esposa: si han permitido a personas sin
haber trabajado nunca porque el no
puede tener derecho

sin otro particular dis-
culpando si quitarle el tiempo, rogando
a Dios y a María bendigan su hogar.

Fuente del Corazón, Subvención P. 07 mayo.
P. de la Figueroa N° 969 Villa Ferrocarril
Santiago. 6

10


COORDINACION SOCIAL

NOMBRE: Luis Osvaldo Gómez Rebolledo EDAD: 64 años
DOMICILIO: Las Degueras N° 969 Villa de los Rios La Graya
PREVISION: FICHA CLINICA

SI

~~SE DESEA SABER~~, SE SOLICITA, SE INFORMA:

Paciente Hospitalizado a Medicina,
se le efectuó trámite de pensión de Invalidez
por S-S fue rechazada por faltarle
45 semanas de imposiciones. Al conversar
con el Médico tratante el enfermo que el
Riesgo del paciente está controlado y se
encuentra hospitalizado por otra Patología.
Solicitará a Ud. ayudar a la
conyuge del paciente para cubrir el expediente
a cubrir las imposiciones que le faltan

Atte.

Tern Tapiz R

PUENTE ALTO: 8/3/91

Al imponente le faltan 11 meses de impositivos
y en 7 meses más el imponente cumplirá los
65 años de edad. Por lo tanto no podrá ob-
tener la pensión por invalidez, razón por
la cual no saca nada con seguir imponente.
• Por otra parte para pensión de vejez le falta
una cantidad mucho mayor que no podría compli-
tar nunca (necesita 1256,6 semanas, esto es 24 años)
ya que entre más tiempo pasa la cantidad que
se le exige es mayor.



9 MAY 1991

2



SANTIAGO,

05 DE Abril DE 1991

SR(CRA)
GONZALEZ REDONDELLI LUIS OSVALDO
DIRECCION:
PJE. LA HIGUERA 0260 VILLA LA SERENA
LA GRANJA
PRESENTE

SEÑOR(A):

NOS PERMITIMOS PONER EN SU CONOCIMIENTO, QUE CON FECHA 03/04/1991
..SE EMITIO LA RESOLUCION NRO. 03361614, DANDO TERMINO AL TRAMITE
SOLICITADO POR UD.

LA DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE, SE ENCUENTRA A SU DISPOSICION
EN LA AGENCIA LOCAL DE SAN MIGUEL.

SIRVASE CONCURRIR DE LUNES A VIERNES DE 9 A 14 HRS., PARA QUE
SEA INFORMADO DEL RESULTADO DE SU SOLICITUD.

SALUDA ATENTAMENTE A UD.,

[Handwritten signature]
JEFE DPTO. PRESTACIONES

GUIA NO. 357

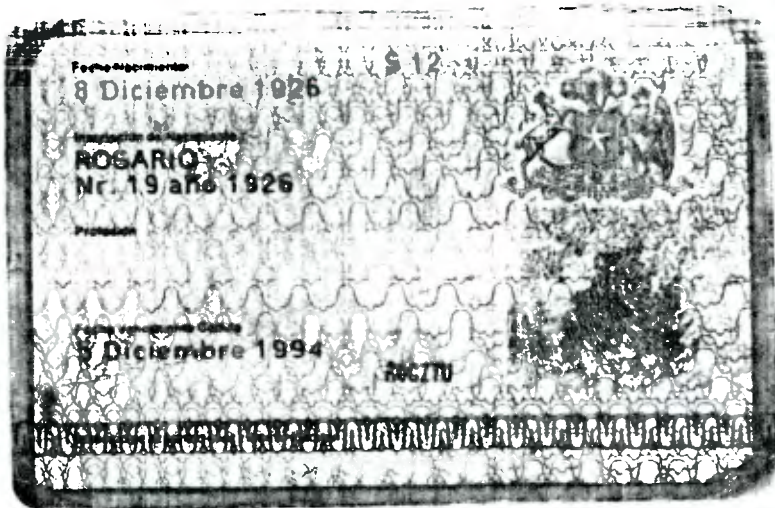
4

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SERVICIO SALUD SUR ORIENTE
COM. MED. PREV. E INVALIDEZ

NOMBRE *Juis GOMEZ CASOLLEN*

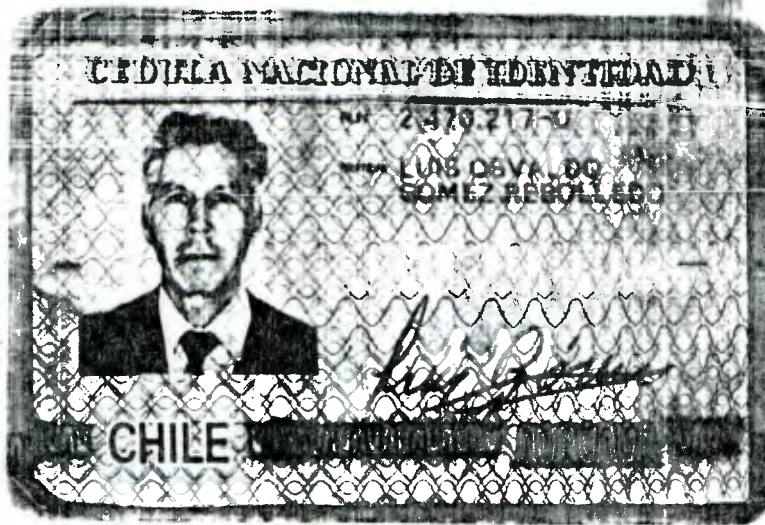
INSCRIPCION *SP*

Imp. Gusal - 371340



028611

57



IRRECUPERABILIDAD ACEPTADA EN COMISION DE
 INVALIDEZ DE FECHA 8/1/91

ANTECEDENTES ENVIADOS AL S.S.S. (MORANDE 107)
 POR ORD: 50.-

NOMINA Nº: 11/91

FECHA 31/1/91

[Signature]
 FIRMA

7te: Hacienda Sepulveda

Pasaje la Higuera N° 0969

Villa la Serena

La Graya

Stgo

6

Servicio de Seguro Social
Pension INVALIDEZ
Santiago, Chile de ABRIL de 1991

Resolucion#: 33616/1-4 Of:01
Agencia: 425 SAN MIGUEL
#Of: 01 #Ref: #Guia: 3

VISTOS : Lo informo por el Departamento de Prestaciones y sus antecedentes, lo dispuesto en las Leyes Nos. 10.333 y 15.386; en el D.F.L. No. 278 de 1960, en el D.L. No. 49 de 1973, las facultades delegadas en el suscrito.

#POLIZA: 869225

RESUELVO
1. No ha lugar a la solicitud de
PENSION DE INVALIDEZ
PRESTADA POR
Asegurado(a): GOMEZ REBOLLEDO LUIS OSVALDO

MHSC: 4135176209000-R

Motivo: (039)

POR CUANTO NO CUMPLE LOS REQUISITOS DE DENSIDADES DE IMPOSICION 0,4 NI 0,5 QUE EXIGEN LAS LETRAS C) Y D) DEL ART. 34 DE LEY 10.386. POR DENSIDAD 0,4 REQUIERE 174,0 SEMANAS. EN EL PERIODO A CONSIDERAR UD. REGISTRA SOLAMENTE 4,3 SEMANAS. POR DENSIDAD 0,5 NECESITARIA 1256,5 SEMANAS EN TOTAL. UD. REGISTRA SOLAMENTE 355,4 SEMANAS DE IMPOSICIONES. SI HUBIERA TENIDO 407 SEMANAS DE EXHIBIDA DE LAS EXIGENCIAS DE DENSIDAD.

2. Paga-se, por una sola vez, al (los) beneficiario(s) la indemnizacion por Años de Servicio ascendente a : \$ 1.436
Motivo: (002) POR SER INVALIDO(A) ABSOLUTO(A).
Asegurado(a): GOMEZ REBOLLEDO LUIS OSVALDO
Beneficiario:
(C/I. 2475117)

MHSC: 4135176209000-R

TOTAL A PAGAR

1.436

COMUNIQUESE A : DEPTO. DE PRESTACIONES Y BENEFICIOS, INTERCADO

CARLOS LOBOS ROSA
CARGO: JEFE DPTO. PRESTACIONES
DELEGACION DE FACULTADES
RESOLUCION N. 177 DE 1986

(Aprobado: FRANCISCA SAJARDO P.)

FINIQUITO DE TRABAJADOR

8

En QUINTA NORMAL a 20 de NOVIEMBRE de 19 89,
(Ciudad o lugar)
 entre don GÁLVEZ DONOSO RICARDO y OTRO con domicilio
(Nombre del Empleador)
 en ESTGO. calle FABRICA N° 1870
(Ciudad o lugar)
 y don LUIS O. GÓMEZ REBOLLEDO se acuerda el siguiente finiquito:
(Nombre del Trabajador)

PRIMERO: Don LUIS O. GÓMEZ REBOLLEDO declara haberle prestado servicios
(Nombre del Trabajador)
 a GÁLVEZ DONOSO RICARDO y OTRO en calidad de MAESTRO AL-
(Nombre de la Firma)
BANIL desde el 1 de OCTUBRE de 19 89
 hasta el 20 de NOVIEMBRE de 19 89, fecha esta última de terminación de sus servicios por
 la siguiente causa, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. (1): 155, LETRA C) DEL
CÓDIGO DEL TRABAJO


SEGUNDO: Don LUIS O. GÓMEZ REBOLLEDO declara recibir en este acto,
(Nombre del Trabajador)
 a su entera satisfacción, de parte de GÁLVEZ DONOSO RICARDO y OTRO las sumas
(Nombre del Empleador)
 que a continuación se indican, por los siguientes conceptos:

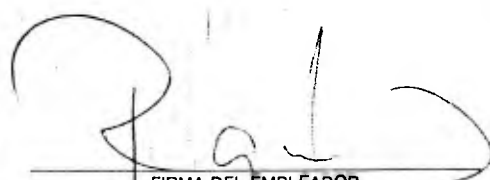
SALARIO BASE PROPORCIONAL	\$ 20000
ASIG. COLACIÓN	\$ 1000
ASIG. MOVILIZACIÓN	\$ 1000
DESGASTE HERRAMIENTAS	\$ 8000
(-) ANTICIPO	\$ 25000
TOTAL	\$ 5000

Son: (CINCO MIL PESOS)

TERCERO: Don LUIS O. GÓMEZ REBOLLEDO deja constancia que durante
(Nombre del Trabajador)
 todo el tiempo que le prestó servicios a la firma GÁLVEZ DONOSO RICARDO y OTRO recibió de
 ésta, correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo con su contrato de
 trabajo, clase de trabajo ejecutado, reajustes legales, pago de asignaciones familiares autorizadas por la
 respectiva Institución de Previsión, horas extraordinarias cuando las trabajó, feriados legales, gratifica-
 ciones y participaciones, en conformidad a la Ley y que nada se le adeuda por los conceptos antes in-
 dicados ni por ninguno otro, sea de origen legal o contractual derivado de la prestación de sus servicios,
 y motivo por el cual, no teniendo reclamo ni cargo alguno que formular en contra de GÁLVEZ DO-
NOSO RICARDO y OTRO le otorga el más amplio y total finiquito, declaración que formula
 libre y espontáneamente, en perfecto y cabal conocimiento de cada uno y de todos sus derechos.

Para constancia firman las partes el presente finiquito en tres ejemplares, quedando dos de ellos en po-
 der del empleador y el otro en poder del trabajador (2). (3).


 FIRMA DEL TRABAJADOR
2470.217-0
 CARNET IDENTIDAD R.U.T.


 FIRMA DEL EMPLEADOR
6340762-3 6340762-3
 CARNET IDENTIDAD R.U.T.

- (1). Indicar la causal de terminación de contrato de trabajo, conforme a lo estipulado en los arts. 155, 156, 157 del Código del Trabajo (Ley N° 18.620), en su caso.
- (2). Estos finiquitos deben ser firmados ante el Presidente del Sindicato o Delegado del Personal o ante la Inspección del Trabajo o Notaría.
- (3). Cualquier otro acuerdo que se pacte entre las partes se dejará constancia al dorso del presente contrato bajo la firma del Trabajador y del Empleador.

CONTRATO DE TRABAJO

9)

En STGO (Ciudad o lugar) a 22 de Mayo de 19 90,
entre don GALVEZ DONOSO RICARDO Y OTRO (Nombre de la Firma o Persona Empleadora) con domicilio
en STGO calle FABRICA N° 1870
y don LUIS OSVALDO GOMEZ REBALEDO (Nombre completo del Trabajador) de nacionalidad (CHILENO)
nacido el 8 de DICIEMBRE de 19 26, domiciliado en calle LA HIGUERA
N° 0969 de estado civil CASADO y procedente de LA GRANJA
se ha convenido en el siguiente CONTRATO DE TRABAJO, para cuyos efectos las partes convienen denominarse, respectivamente, EMPLEADOR Y TRABAJADOR.

1°- El Trabajador se compromete a ejecutar el trabajo de MAESTRO CARPINTERO (Indicarlo concretamente)
en el establecimiento de CONSTRUCCION (Indicar Giro del Negocio)
denominado LIMPIERA DE SUMIDROS
y ubicado en STGO (Ciudad o lugar) calle COMUNA DE PUDAHUEL N°
pudiendo ser trasladado a otro domicilio, o labores similares, dentro de la ciudad, por causa justificada, sin que ello importe menoscabo para el Trabajador.

2°- La jornada de trabajo será la siguiente DE LUNES A VIERNES DE 9⁰⁰ hrs. a 19⁰⁰ hrs.
INCLUIDOS 30 MINUTOS DE COLACION

3°- El tiempo extraordinario se pagará con el recargo legal y se cancelará conjuntamente con el respectivo sueldo.

4°- El Empleador se compromete a remunerar al Trabajador con la suma de \$ 554000
CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS como sueldo fijo por MES (en letras) (Unidad de tiempo)
además se asigna al Trabajador una comisión de _____ (Expresar cantidad e indicar sobre qué base)

Las remuneraciones se pagarán _____ por MES períodos vencidos, en dinero efectivo, moneda nacional y del monto de ellas el Empleador hará las deducciones que establecen las leyes vigentes.

5°- El Empleador se compromete a suministrar al Trabajador los siguientes beneficios que aprecian las partes en la forma que se indica: (casa, luz, alimentación, combustible, etc.)

6°- El presente contrato durará 25 días (Indicar el tiempo de duración o si éste es indefinido)
y podrá ponérsele término cuando concurran para ello causas justificadas que, en conformidad a la ley, puedan producir su caducidad, o sea permitido dar al Trabajador el aviso de desahucio con 30 días de anticipación, a lo menos.

7°- Se entienden incorporadas al presente contrato todas las disposiciones legales que se dicten con posterioridad a la fecha de suscripción y que tengan relación con él.

8°- Se deja constancia que don LUIS OSVALDO GOMEZ REBALEDO (Nombre del Trabajador)
ingresó al servicio el 22 de MAYO de 19 90

Luis Gomez
FIRMA DEL TRABAJADOR
2470217-0
CARNET IDENTIDAD R.U.T.

R. Galve
FIRMA DEL EMPLEADOR
50477850-9
CARNET IDENTIDAD R.U.T.

NOTA.- El contrato de trabajo de plazo fijo no puede ser superior a 2 años, después de los cuales se transforma en contrato de duración indefinida, si el Trabajador continúa trabajando con conocimiento del Empleador.

El Trabajador puede ser desahuciado mediante un aviso dado con 30 días de anticipación, a lo menos, o el pago correspondiente a ese período.

Los contratos de los menores de 18 años y mayores de 14, deben ser autorizados por el padre o madre o por quien tenga a su cargo al menor.

Los interesados pueden agregar todas las cláusulas o estipulaciones que se acuerden, las que se anotarán al dorso del presente contrato bajo la firma del Trabajador y del Empleador, en igual forma se dejará constancia de cualquier modificación a este contrato, siempre y cuando no contravengan las disposiciones del Código del Trabajo (Ley N° 18.620).

Si una de las partes no sabe firmar, debe colocar su impresión digital (pulgar derecho) o la firma de dos testigos.



IRRECUPERABILIDAD ACEPTADA EN COMISION DE
 INVALIDEZ DE FECHA 8/1/91

ANTECEDENTES ENVIADOS AL S.S.S. (MORANDE 107)
 POR ORD: 50.-

NOMINA N°: 1.1/91

FECHA 31/1/91

[Handwritten Signature]
 FIRMA

FINIQUITO DE TRABAJADOR

10

En STGO a 15 de JUNIO de 1990,
(Ciudad o lugar)
 entre don GALVEZ DONOSO RICARDO y OTRO con domicilio
(Nombre del Empleador)
 en STGO. calle FABRICA N° 1870
(Ciudad o lugar)
 y don LUIS OSVALDO GOMEZ REBOLLEDO se acuerda el siguiente finiquito:
(Nombre del Trabajador)

PRIMERO: Don LUIS OSVALDO GOMEZ REBOLLEDO declara haberle prestado servicios
(Nombre del Trabajador)
 a GALVEZ DONOSO RICARDO y OTRO en calidad de MAESTRO CARPINTERO
(Nombre de la Firma)
 desde el 22 de Mayo de 1990
 hasta el 15 de JUNIO de 1990, fecha esta última de terminación de sus servicios por
 la siguiente causa, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. (1):

ART 155 B y C

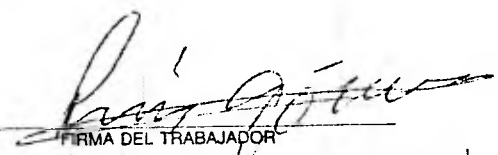
SEGUNDO: Don LUIS OSVALDO GOMEZ REBOLLEDO declara recibir en este acto,
(Nombre del Trabajador)
 a su entera satisfacción, de parte de GALVEZ DONOSO RICARDO y OTRO las sumas
(Nombre del Empleador)
 que a continuación se indican, por los siguientes conceptos:

	\$	
SUELDO BASE	\$	46167
- DESCUENTOS LEGALES S.S.S	\$	12802
	\$	
	\$	
	\$	
TOTAL	\$	33365

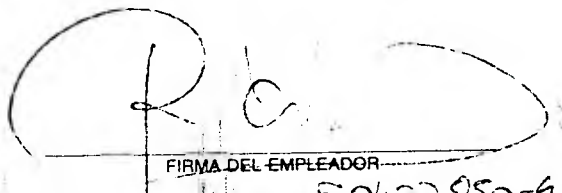
Son: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO

TERCERO: Don LUIS OSVALDO GOMEZ REBOLLEDO deja constancia que durante
(Nombre del Trabajador)
 todo el tiempo que le prestó servicios a la firma GALVEZ DONOSO RICARDO y OTRO recibió de
 ésta, correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo con su contrato de
 trabajo, clase de trabajo ejecutado, reajustes legales, pago de asignaciones familiares autorizadas por la
 respectiva Institución de Previsión, horas extraordinarias cuando las trabajó, feriados legales, gratifica-
 ciones y participaciones, en conformidad a la Ley y que nada se le adeuda por los conceptos antes in-
 dicados ni por ninguno otro, sea de origen legal o contractual derivado de la prestación de sus servicios,
 y motivo por el cual, no teniendo reclamo ni cargo alguno que formular en contra de GALVEZ DO-
 NOSO RICARDO y OTRO le otorga el más amplio y total finiquito, declaración que formula
 libre y espontáneamente, en perfecto y cabal conocimiento de cada uno y de todos sus derechos.

Para constancia firman las partes el presente finiquito en tres ejemplares, quedando dos de ellos en po-
 der del empleador y el otro en poder del trabajador (2). (3).


 FIRMA DEL TRABAJADOR

CARNET IDENTIDAD R.U.T.


 FIRMA DEL EMPLEADOR
 CARNET IDENTIDAD R.U.T. 50477850-9



- (1). Indicar la causal de terminación de contrato de trabajo, conforme a lo estipulado en los arts. 155, 156, 157 del Código del Trabajo (Ley N° 18.620), en su caso.
- (2). Estos finiquitos deben ser firmados ante el Presidente del Sindicato o Delegado del Personal o ante la Inspección del Trabajo o Notaría.
- (3). Cualquier otro acuerdo que se pacte entre las partes se dejará constancia al dorso del presente contrato bajo la firma del Trabajador y del Empleador.

FINIQUITO DE TRABAJADOR

En Guatemala a 30 de Septiembre de 1988
 entre CONSTRUCCIONES IMEC LTDA
(Nombre del Empleador)
 con domicilio en: Av. Yucatán 6599 la Cereza
 y don Gomez Rubellano Luis C. Ident. N° 2-440217-0
(Nombre del Trabajador)

SE ACUERDA EL SIGUIENTE FINIQUITO:

1) Don Gomez Rubellano Luis (Nombre del Trabajador) declara haberle prestado servicios a CONSTRUCCIONES IMEC LTDA (Nombre del Empleador), en calidad de JEFE desde el 01 de Junio de 1988 hasta el 30 de Septiembre de 1988, fecha esta última de terminación de sus servicios por la siguiente causa, de acuerdo en lo dispuesto en el Art. 100 1 B del Código del Trabajo

Termino de Empleo

2) Don Gomez Rubellano Luis (Nombre del Trabajador) declara recibir en este acto, a su entera satisfacción, de parte de CONSTRUCCIONES IMEC LTDA (Nombre del Empleador) las sumas que a continuación se indican, por los siguientes conceptos:

<u>Sueldo Paga mes Sept.</u>	\$ <u>39.891</u>
<u>Anticipo</u>	\$ <u>(9.138)</u>
<u>Cost. Patronal</u>	\$ <u>(10.303)</u>
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
TOTAL	\$ <u>20.431</u>

Son: veinte mil cuatrocientos treinta y un pesos

3) Don Gomez Rubellano Luis (Nombre del Trabajador) deja constancia que durante todo el tiempo que le prestó servicios a la firma CONSTRUCCIONES IMEC LTDA recibió de ésta, correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo con su contrato de trabajo, clase de trabajo ejecutado, reajustes legales, pago de asignaciones familiares autorizadas, horas extraordinarias cuando las trabajó, feriados legales, gratificaciones o participaciones que en conformidad a la Ley fueron procedentes y que nada se le adeuda por los conceptos antes indicados ni por ninguno otro, sea de origen legal o contractual derivado de la prestación de sus servicios y motivo por el cual no teniendo reclamo ni cargo alguno que formular en contra de CONSTRUCCIONES IMEC LTDA le otorga el más amplio y total finiquito, declaración que formula libre y espontáneamente, en perfecto y cabal conocimiento de cada uno y de todos sus derechos.

Para constancia firman las partes el presente finiquito en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder de cada parte, y el tercero ante la Inspección del Trabajo.

X CONSTRUCCIONES IMEC LTDA
 FIRMA DEL EMPLEADOR

X Gomez Rubellano Luis
 FIRMA DEL TRABAJADOR



NOTA: Estos finiquitos deben ser firmados ante el Presidente del Sindicato o delegado del Personal si lo hubiere, el Inspector del Trabajo respectivo, Notario Público, Secretario Municipal o del Oficial del Registro

CONTRATO DE TRABAJO

FECHA:

13

LUGAR	DIA	MESES	AÑO
STGO.	17	ABRIL	89

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR:

GOMEZ REBOLLEDO LUIS OSVALDO
 Nacionalidad: **CHILENA** Estado Civil: **CASADO** C. Identidad: **2470217-0**
 Fecha de Nacimiento: **08-12-26** Procedencia:
 Domicilio: **PARROQUIA 1769, SAN RAMON**

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO:

Nombre del Establecimiento: **GALVEZ DONOSO RICARDO Y CTR**
 Nombre del Representante: **JORGE GUERRERO Q** RUT:
 Domicilio: **FABRICA 1870**

El presente contrato se suscribe en conformidad con el presente estatuto de trabajo para el efecto los contratantes convienen en suscribir el presente contrato de trabajo y empleador, respectivamente.

1) El trabajador se compromete a ejecutar la siguiente labor: **CAPATAZ**
 En la Sección: _____ del establecimiento:
 Denominado: y ubicado en: **PUDAHUEL**
 Calle: N° _____

2) La jornada de trabajo será la siguiente: **LUNES A VIERNES 8:00 HRS. A. 18 HRS.**
COLACION 1 HR.

3) El trabajo se efectuará por: **MES**
Indicar si se efectúa por tiempo fijo, día, mes, a comisión, por tarea, trabajo por unidad o sistemas a la vez.

4) El empleador se compromete a remunerar al trabajador en la forma que se indica: (indicar valores en \$ y en letras)
 a) sueldo base: **BRUTO \$ 45.000 (CUARENTA Y CINCO MIL)**
 b) remuneración adicional:
 c) gratificación anual:
 d) el empleador se compromete a suministrar además al trabajador los siguientes beneficios:

5) El presente contrato durará: **hasta termino de faena**
 y podrá ponerse término cuando concurren para ello causas justificadas en conformidad a las leyes vigentes.

Se deja constancia que don: **LUIS GOMEZ R.**
 ingresó al servicio el: **17-04-89**

El presente contrato se firma en dos ejemplares del mismo tenor dejando expresa constancia a que en este acto el trabajador recibe uno de ellos. Se entienden incorporadas al presente contrato todas las disposiciones legales que se dicten con posterioridad a la fecha de suscripción a que tenga relación con él.

RECIBO CONFORME COPIA DEL CONTRATO

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOTA:
 El tiempo extraordinario se pagará con el recargo legal sobre el sueldo convenido para la jornada ordinaria, pudiendo pactarse hasta un máximo de dos horas por día.
 El contrato de trabajo de plazo fijo no puede renovarse por más de dos (2) veces, después de la 2ª renovación se transformará en duración indefinida. El trabajador puede ser desahuciado mediante un aviso dado con 30 días de anticipación, a lo menos, o el pago de una indemnización equivalente a la última remuneración mensual, con copia a la Inspección del Trabajo.
 Los contratos de los menores de 18 años y mayores de 15 años, deben ser autorizados por el padre o madre o por quien lo tenga a su cargo. Los interesados pueden agregar todas las cláusulas o estipulaciones que se acuerden en favor del Trabajador siempre y cuando no contravengan las disposiciones de las Leyes del Trabajo. Si una de las partes no sabe firmar debe colocar su impresión digital (pulgar derecho) o la firma de dos testigos.

FINIQUITO DE TRABAJADOR

12)

En SANTIAGO a 31 de MARZO de 19 89,
(Ciudad o lugar)
 entre don GALVEZ DONOSO RICARDO Y OTRO con domicilio
(Nombre del Empleador)
 en STGO. calle FABRICA N° 1870
(Ciudad o lugar)
 y don GOMEZ REBOLLEDO LUIS OSVALDO se acuerda el siguiente finiquito:
(Nombre del Trabajador)

PRIMERO: Don GOMEZ REBOLLEDO LUIS O. declara haberle prestado servicios
(Nombre del Trabajador)
 a GALVEZ DONOSO RICARDO Y OTRO en calidad de ALBAÑIL
(Nombre de la Firma)
 desde el 06 de MARZO de 19 89
 hasta el 31 de MARZO de 19 89, fecha esta última de terminación de sus servicios por
 la siguiente causa, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. (1): 155, LETRA C) del
CÓDIGO DEL TRABAJO

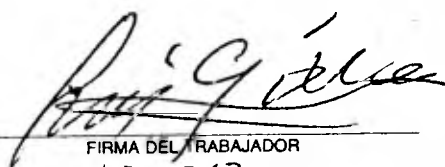
SEGUNDO: Don GOMEZ REBOLLEDO LUIS O. declara recibir en este acto,
(Nombre del Trabajador)
 a su entera satisfacción, de parte de GALVEZ DONOSO RICARDO Y OTRO las sumas
(Nombre del Empleador)
 que a continuación se indican, por los siguientes conceptos:

<u>SALARIO PROPORCIONAL (26 días)</u>	\$ <u>39.000.-</u>
<u>ASIGN. MOVILIZACION</u>	\$ <u>376.-</u>
<u>ASIGN. COLACION</u>	\$ <u>461.-</u>
<u>BONIFICACION</u>	\$ <u>6.591.-</u>
<u>(-) DESCUOTO PREVISIONAL SSS</u>	\$ <u>(10.479.-)</u>
<u>(-) ANTICIPO</u>	\$ <u>(36.000.-)</u>
TOTAL	\$ <u> </u>

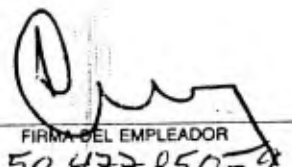
Son: (CERO PESOS)

TERCERO: Don GOMEZ REBOLLEDO LUIS O. deja constancia que durante
(Nombre del Trabajador)
 todo el tiempo que le prestó servicios a la firma GALVEZ DONOSO RICARDO Y OTRO recibió de
 ésta, correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo con su contrato de
 trabajo, clase de trabajo ejecutado, reajustes legales, pago de asignaciones familiares autorizadas por la
 respectiva Institución de Previsión, horas extraordinarias cuando las trabajó, feriados legales, gratifica-
 ciones y participaciones, en conformidad a la Ley y que nada se le adeuda por los conceptos antes in-
 dicados ni por ninguno otro, sea de origen legal o contractual derivado de la prestación de sus servicios,
 y motivo por el cual, no teniendo reclamo ni cargo alguno que formular en contra de GALVEZ
DONOSO RICARDO Y OTRO le otorga el más amplio y total finiquito, declaración que formula
 libre y espontáneamente, en perfecto y cabal conocimiento de cada uno y de todos sus derechos.

Para constancia firman las partes el presente finiquito en tres ejemplares, quedando dos de ellos en po-
 der del empleador y el otro en poder del trabajador (2). (3).



FIRMA DEL TRABAJADOR
2.470.217-0
 CARNET IDENTIDAD R.U.T.



FIRMA DEL EMPLEADOR
50.477.850-9
 CARNET IDENTIDAD R.U.T.



(1). Indicar la causal de terminación de contrato de trabajo, conforme a lo estipulado en los arts. 155, 156, 157 del Código del Trabajo (Ley N° 18.620), en su caso.
 (2). Estos finiquitos deben ser firmados ante el Presidente del Sindicato o Delegado del Personal o ante la Inspección del Trabajo o Notaría.
 (3). Cualquier otro acuerdo que se pacte entre las partes se dejará constancia al dorso del presente contrato bajo la firma del Trabajador y del Empleador.

CONTRATO DE TRABAJO

FECHA:

LUGAR	DIA	MESES	AÑO
STGO.	06	03	89

14)

INDIVIDUALIZACION DEL TRABAJADOR:

P. Nombre: GOMEZ A. Apellido Mat: REBOLLETO Nombres: LUIS OSVALDO
 Nacionalidad: CHILENA Estado Civil: CASADO C. Identidad: 2.470.217-0
 RUT: Fecha de Nacimiento: C Procedencia:
 Domicilio: PARRQUIA 1769, SAN RAMON

INDIVIDUALIZACION DEL EMPLEADOR O EMPRESA

Nombre del Empleador: GALVEZ DOMOSO RICARDO Y OTRO
 Representante Legal: JORGE GUERRERO RUT: 50.477.850-9
 Dirección: FABRICA 1870, STGO.

Los partes arriba individualizados, se suscribe el presente contrato de trabajo para cuyo efecto los partes arriba contienen en él nominan un trabajador y empleador, respectivamente.

1) El empleador se compromete a ejecutar la siguiente labor: ALBANIL

En la Sección: del establecimiento: CONSULTORIO
 denominado: y ubicado en: PUDAHUEL
 calle: N°

2) La jornada de trabajo será la siguiente: DE LUNES A VIERNES

3) El trabajo se efectuará por: MES (POR TAREA)

(indicar si se efectúa por tiempo fijo, día, mes, o quincena, por tarea, contrato por unidad o por sistemas, etc.)

4) El empleador se compromete a remunerar al trabajador en la forma que se indica: (indicar valores en \$ y en letras)

a) sueldo base \$ 45.000.- (CUARENTA Y CINCO MIL)

b) remuneración adicional:

c) gratificación anual

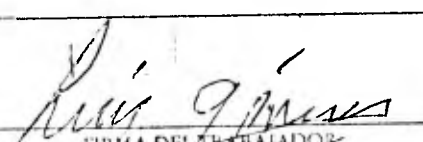
d) el empleador se compromete a suministrar además al trabajador los siguientes beneficios:

5) El presente contrato durará: hasta termino de faena
 y podrá ponerse término cuando concurren para ello causas justificadas en conformidad a las leyes vigentes.

Se deja constancia que don: LUIS GOMEZ R.
 ingresó al servicio el: 06 DE MARZO DE 1989.

El presente contrato se firma en dos ejemplares del mismo tenor dejando expresa constancia a que en este acto el trabajador recibe uno de ellos. Se entienden incorporadas al presente contrato todas las disposiciones legales que se dicten con posterioridad a la fecha de suscripción a que tenga relación con él.


 FIRMA DEL EMPLEADOR


 FIRMA DEL TRABAJADOR

NOTA:
 El tiempo extraordinario se pagará con el recargo legal, sobre el sueldo correspondiente para la jornada ordinaria, pudiendo pactarse hasta un máximo de dos horas por día.
 El Contrato de Trabajo de plazo fijo no puede ser renovado por más de dos Periodos, después de la 2ª renovación se transforma en duración indefinida. El trabajador puede ser desahuciado mediante un aviso dado con 30 días de anticipación, a lo menos, o el pago de una indemnización equivalente a la última remuneración mensual, con copia a la Inspección del Trabajo.
 Los contratos de los menores de 18 años y mayores de 15 años, deben ser autorizados por el padre o madre o por quien lo tenga a su cargo. Los interesados pueden agregar todas las cláusulas o estipulaciones que se acuerden en favor del Trabajador siempre y cuando no contravengan las disposiciones de las leyes del Trabajo. Si una de las partes no sabe firmar debe colocar su impresión digital (pulgar derecho) o la firma de dos testigos.