



Valparaíso, abril 22 de 1993.

S.JLC. Nº 0890

ARCHIVO

Excmo. Señor
Patricio Aylwin Azocar
Presidente de la República
Palacio de La Moneda
Santiago

| | | | |
|--------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| REPUBLICA DE CHILE | | | |
| PRESIDENCIA | | | |
| REGISTRO Y ARCHIVO | | | |
| NR. | 93/8566 | | |
| A: | 23 ABR 93 | | |
| P.A.A. | <input type="checkbox"/> | R.C.A. | <input type="checkbox"/> |
| C.B.E. | <input type="checkbox"/> | MLP. | <input type="checkbox"/> |
| M.T.O. | <input type="checkbox"/> | EDEC | <input type="checkbox"/> |
| M.Z.C. | <input type="checkbox"/> | | |

NAB

De mi mayor consideración:

Cúpleme acompañar a US. diversos documentos que inciden en la gravísima situación previsional que afecta al señor LUCINDO PEREZ AHUMADA, de 82 años, con residencia en Iquique, a quien la Administradora de Fondos de Pensiones "Santa María" le asignó una pensión de vejez de \$ 26. mensuales.

El interesado, con fecha 1º de abril del año pasado, envió carta-ruego a US. clamando se le hiciera justicia. Recibió respuesta dándole a conocer sus instrucciones para que su situación fuera atendida por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Como ha transcurrido más de un año y no se vislumbra solución, me permito insinuarle se sirva disponer el estudio de los antecedentes adjuntos y que se asigne al señor Pérez una pensión de gracia.

Saluda atentamente a US.

JULIO LAGOS COSGROVE
SENADOR DE LA REPUBLICA

PALACIO DE LA MONEDA
M 23 ABR 93 M
RECEPCION
DE DOCUMENTOS

373/27.

Iquique, 01 de Abril de 1992.

EXCELENTISIMO
SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
DON PATRICIO AYLWIN AZOCAR
PRESENTE

Respetado Señor Presidente :

Entiendo y sé que quienes escribimos a las mas altas autoridades de nuestro país, sus contenidos y en especial cuando clamamos justicia social, no siempre estas pueden ser atendidas y solo llegan hasta algún escritorio de otro alto Asesor, Secretario o ayudante.

No obstante esa convicción y con la esperanza de ser la excepción por la situación que a continuación le planteo, me resulta muy grato expresarle mi mas cordial saludo y rogar a Vuestra Excelencia, disculpe por dar un problema mas, ya, creo, habrá tiempo para agradecer.

Tengo 81 años; fui, por mas de 20 años Dirigente del Gremio de los Camioneros de Chile, en donde entregue mi vida al servicio de los asociados; ex imponente de Servicio de Seguro Social y de la Ex Caja de Empleados Particulares, desde el año 1927. Por un año, estuve cotizando en la AFP Santa María, ante la cual inicié los trámites para pensionarme por Vejez.

El resultado de dichas gestiones, lo constituye la "VERGONZOSA" carta que adjunto, en donde se me informa de la Existencia de un cheque por \$ 22, por concepto de PENSION DE VEJEZ, correspondiente al mes de Noviembre; además, de los Cheques, de los que tambien adjunto fotocopias, en los cuales se aprecia una Liquidación de Vejez por un monto de \$ 1.724.

Resulta obvio, que dicha situación no amerita ningún comentario, respecto, fundamentalmente, si ello constituye o no, JUSTICIA SOCIAL, para con personas humildes y de avanzada edad como el que suscribe.

Habida consideración de lo expuesto y teniendo en cuenta la negligencia con que se actuó para con mi caso, sin recibir hasta esta fecha una adecuada información por parte de los responsables de esta BURLA, me he visto en la obligación de dirigirme a Ud., con la esperanza de que se disponga a quien corresponda y, por cierto, se actúe con la celeridad que necesita un viejo y enfermo como yo, que no dispone mas que de esa jubilación, se reestudie mi caso y se proceda en consecuencia, otorgandome una PENSION DIGNA DE UN CHILENO QUE HA DADO AÑOS DE ESFUERZO AL SERVICIO DE SU PATRIA AMADA.

Desde Iquique y a mas de 2.000 Kilómetros de distancia con Santiago, se despide Atte. de US., quien esperará su leal y efectiva intervención.

LUCINDO PEREZ AHUMADA

DIRECCION : OSCAR BONILLA No 1085 IQUIQUE
CASILLA No 217 IQUIQUE



Ant. 92/8407
Santiago, Abril 15 de 1992

Señor
Lucindo Pérez Ahumada
Oscar Bonilla 1085
Casilla 217
Iquique

Estimado señor:

En relación a su carta de fecha 01/04/92, S.E. el Presidente de la República don Patricio Aylwin Azócar ha impartido instrucciones para que ésta sea atendida en la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Para tal efecto, este Gabinete ha remitido su carta mediante oficio GAB. PRES. 92/0001831 a dicha institución.

Saluda atentamente a Ud.

Carlos Bascuñán Edwards
Jefe de Gabinete Presidencial

c.c.: Archivo Presidencial
Corr. Correspondencia



SERIE AFA Nº 0028427

000 - 48958 - 01

\$ *****26.-

SANTIAGO
AHUMADA 251

A.F.P. SANTA MARIA S.A.
CUENTA 4

001 - 0320
000

SANTIAGO, 09 de Octubre de 1991

PAGUESE A
LA ORDEN DE

PEREZ AHUMADA LUCINDO

AL PORTADOR

LA CANTIDAD DE VEINTISEIS 00/100*****

***** PESOS M/L.

Banco de Chile \$26,000

p.p. A.F.P. SANTA MARIA S.A.

0028427 001032000004895801 01

SERIE AFA Nº 0030502

000 - 48958 - 01

\$ *****1.724.-

SANTIAGO
AHUMADA 251

A.F.P. SANTA MARIA S.A.
CUENTA 4

001 - 0320
000

SANTIAGO, 13 de Diciembre de 1991

PAGUESE A
LA ORDEN DE

PEREZ AHUMADA LUCINDO

AL PORTADOR

LA CANTIDAD DE UN MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO 00/100*****

***** PESOS M/L.

Banco de Chile \$1.724,000

p.p. A.F.P. SANTA MARIA S.A.

0030502 001032000004895801 01

Santa María

Administradora de Fondos de Pensiones Santa María S.A.
Casa Matriz: Los Conquistadores 1700, Teléfono 2330892
Fax 2315436. Clasificador 25, Correo 9, Santiago

SANTIAGO, abril 20 de 1992
GG/ 379

Señor
Lucindo Pérez Ahumada
Oscar Bonilla Nº 1085
IQUIQUE

De mi consideración:

Me dirijo a usted con el objeto de dar respuesta a la carta de fecha 1 de abril de 1992, que envió a S. E. don Patricio Aylwin A., copia de la cual fue recibida en esta Administradora, y en la que se refiere al monto de la pensión de vejez que le pagó AFP Santa María, producto de la Solicitud de Pensión de Vejez que suscribió el 25 de septiembre de 1991.

Al respecto, le informo lo siguiente:

El Decreto Ley Nº 3.500, de 1980, estableció la creación de este nuevo sistema de pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivencia derivado de la capitalización individual, lo que significa que las pensiones se determinan en base a los recursos que haya logrado reunir el afiliado a la fecha en que tenga que hacer efectiva su pensión, y al aporte adicional que deba enterar la Administradora en casos de invalidez o sobrevivencia en situaciones específicas que el cuerpo legal citado dispone.

Dado que usted se incorporó a este sistema mediante la suscripción del formulario Solicitud de Incorporación el 26 de febrero de 1986, fecha a la cual usted tenía 75 años, y que, además, suscribió una Solicitud de Cálculo y Emisión del Documento Bono de Reconocimiento en la que consignó la frase "sin derecho", sólo se constituyó el saldo efectivo de su cuenta de capitalización individual con el capital que usted acumuló producto de sus cotizaciones en este sistema.

Ahora bien, como dicho saldo debe distribuirse a lo largo de la expectativa de vida del afiliado, resultan los montos que usted percibió como pago de su pensión de vejez.

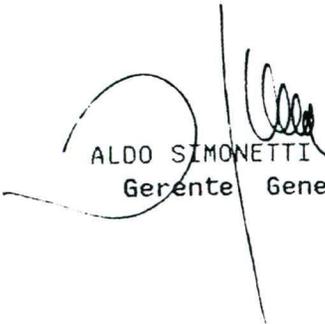
Por otra parte, para verificar si a usted le asiste el derecho a percibir la pensión mínima con recursos a proveer por el Estado, es necesario contar con la información del tiempo efectivamente cotizado por usted en el antiguo régimen previsional.

Santa María

Administradora de Fondos de Pensiones Santa María S.A.

Por lo anterior, le agradeceré que concurra a la oficina de atención de público en esa ciudad y suscriba el formulario "Solicitud de Garantía Estatal - Declaración Jurada Simple", a fin de que esta Administradora inicie las gestiones conducentes a la verificación del requisito requerido.

Esperando que las informaciones proporcionadas le sean satisfactorias, saluda atentamente a usted,



ALDO SIMONETTI PIANI
Gerente General

Santa María

Administradora de Fondos de Pensiones Santa María S.A.

Casa Matriz: Los Conquistadores 1700, Teléfono 2330892

Fax 2315436. Clasificador 25, Correo 9, Santiago

SANTIAGO, marzo 23 de 1992

DPA/292

Señor
Lucindo Pérez Ahumada
Oscar Bonilla 1085
IQUIQUE

De mi consideración :

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para informarle que AFP Santa María tiene en su poder los siguientes cheques correspondientes a pagos de beneficio que han prescrito en conformidad a las disposiciones legales vigentes:

| CONCEPTO | FECHA CHEQUE | MONTO DEL BENEFICIO NO COBRADO |
|---------------|----------------|-----------------------------------|
| PENSION VEJEZ | NOVIEMBRE 1991 | \$ 22 ✓ |

Atendido lo anterior, le invitamos a acercarse a cualquiera de nuestras oficinas con el objeto de requerir su nuevo cobro o, si lo prefiere, puede enviarnos el formulario "Solicitud de Reiteración de Pago de Beneficio" utilizando para ello el sobre con respuesta pagada que le adjuntamos, a objeto de facilitarle el trámite respectivo.

Su nuevo pago se hará efectivo en un plazo máximo de 20 días hábiles, contados desde la fecha de suscripción del formulario señalado precedentemente o desde su fecha de recepción por Santa María, si usted lo envió por correo.

Para AFP Santa María es una preocupación permanente ofrecer a sus pensionados la mejor atención, servicio e información.

Saluda atentamente a usted,


PATRICIA MORALES S.
Jefe Depto. de Pagos

SC/CMB/alem
RUT : 78.791-4

Santa María

Administradora de Fondos de Pensiones Santa María S.A.
Casa Matriz: Los Conquistadores 1700, Teléfono 2330892
Fax 2315436. Clasificador 25, Correo 9, Santiago

Retiro programado LIQUIDACION PRIMER PAGO VEJEZ

NOMBRE: PEREZ AHUMADA LUCINDO AGENCIA IQUIQUE

RUT: 78791-4

BENEFICIARIO: PEREZ AHUMADA LUCINDO

Del 25/09/91 Al 31/12/91

| | MONTO BRUTO | DESCTOS | HABERES | LIQUIDO |
|-----------------|-------------|---------|---------|---------|
| Pensión | \$ 1854 | 0 | | |
| Salud | \$ | 130 | | 0 |
| Impuesto Unico | \$ | 0 | | 0 |
| Otros Desctos | \$ | 0 | | |
| Asig. Familiar | \$ 0 | | | |
| Líquido a Pagar | \$ | | | 1724 |

Detalle otros Destos

Salud

FONASA

RECIBO DE PAGO

Nombre : PEREZ AHUMADA LUCINDO

cheque : N° 0030502

Banco: CHILE

Fecha : 30.01.92

Rut. : 78.791-4

PRIMER Y ULTIMO PAGO


.....
Firma

Santa María

Administradora de Fondos de Pensiones Santa María S.A.

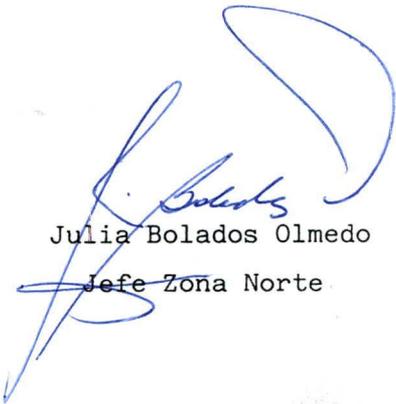
Iquique, 15 de Enero de 1992.-

Señor
Lucindo Perez Ahumada
Oscar Bonilla N° 1085
Iquique

De mi consideración :

Solicito a usted, acercarse a nuestra oficina,
ubicada en Plaza Prat N° 650, a fin de hacer entrega de cheque pago
pensión de Vejez.

Sin otro particular, le saluda atentamente,



Julia Bolados Olmedo

Jefe Zona Norte

JBO/jvc

C.c.: Archivo

Santa María

Administradora de Fondos de Pensiones Santa María S.A.
Casa Matriz: Los Conquistadores 1700, Teléfono 2330892
Fax 2315436. Clasificador 25, Correo 9, Santiago

LIQUIDACION PENSION DE VEJEZ RETIRO PROGRAMADO PRIMER PAGO PRELIMINAR

AGENCIA : IQUIQUE
FECHA DE PAGO: 09/10/91

BANCO: BANCO DE CHILE
N. CHEQUE: 00000000

PAGUESE A:
SR(A): PEREZ AHUMADA LUCINDO

RUT : 78.791-4

CAUSANTE : PEREZ AHUMADA LUCINDO

RUT : 78.791-4

BENEFICIARIOS DE PENSION

| NRO. | N O M B R E | MONTO PENSION (U.F.) |
|-------|-----------------------|----------------------|
| 01 | PEREZ AHUMADA LUCINDO | 0,003 |
| TOTAL | | 0,003 U.F. |

LIQUIDACION PENSION EN U.F.

DESDE 25/09/91 HASTA 31/10/91
A RAZON DE 0,003 U.F./MES
SON 0,004 U.F.

LIQUIDACION PENSION EN PESOS

VALOR U.F. AL : 09/10/91
VALOR EN \$: 7.899,03
SON \$: 28,00

| DETALLE DE PAGO | MONTO BRUTO | DESCUENTOS | MONTO LIQUIDO |
|--------------------|-------------|------------|---------------|
| PENSION BRUTA | \$ | 28 | |
| COMP. PENS. MINIMA | \$ | | |
| SALUD : FONASA | \$ | 2 | |
| IMPTO. UNICO | \$ | | |
| LIQUIDO A PAGAR | \$ | | 26 |

NOMBRE : *Lucinda Ahumada*

RUT/CI. : *78.791-4*

RECIBI CONFORME

Santa María

Administradora de Fondos de Pensiones Santa María S.A.
Casa Matriz: Los Conquistadores 1700, Teléfono 2330892
Clasificador 25, Correo 9, Santiago

"SOLICITUD DE REITERACION DE PAGO DE BENEFICIO"

DIA MES AÑO

I. ANTECEDENTES :

FECHA :

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

-NOMBRE AFILIADO CAUSANTE :
-RUT. AFILIADO CAUSANTE :
-NOMBRE RECEPTOR :
-RUT. RECEPTOR :

II. TIPO DE BENEFICIO :

PENSION RETIRO PROGRAMADO
PENSION CUBIERTA POR EL SEGURO
PENSION RENTA TEMPORAL
CUOTA MORTUORIA
HERENCIA
EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICION
ASIGNACION FAMILIAR
GARANTIA ESTATAL
PAGO PRELIMINAR

III. SINIESTRO :

VEJEZ
INVALIDEZ
SOBREVIUENCIA

IV. FECHA DEL CHEQUE :

| DD | MM | AA |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

V. OBSERVACIONES :

FIRMA Y TIMBRE, RESPONSABLE A.F.P.

FIRMA SOLICITANTE

INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL

ORD. N° _____ /

ANT.: febr. 028 del 5-9-81-

MAT.: Inf. n° de susc.

SANTIAGO,

SEP 12 1991

DE: OFICINA INFORMES DE CUENTAS ex-S.S.S.

A: *Liquique.*

En atención a lo solicitado por usted, informo lo siguiente:

N° Inscripción *71.285.150-*

Póliza *523.120-*

N° R.U.T. *78.791-4.*

Afiliado A.F.P. Si No Nombre A.F.P. *Santa Rosa.*

Fecha Afiliación *febrero 1986-*

Correspondiente a *perez Ahumada Lucinda.*

Sin otro particular, le saluda atentamente a usted,

INF.CTS. N° 17.-

BETTY ENCLOS SALAMANCA

Nombre Funcionario

[Handwritten Signature]
Firma Funcionario



SOLICITUD DE MODIFICACION DE DATOS

Santiago, 25 de Septiembre de 1991

Sres.

AFP Santa Maria S.A.

PRESENTE

PEREZ AHUMADA LUCINDO RUT 78.791-4
solicita a ustedes modificar la siguiente informacion re -
gistrada en esa Administradora :

| Dato Modificado | Informacion Anterior | Informacion Actual |
|-----------------|----------------------|--------------------|
| Calle | TADEO VARGAS | OSCAR BONILLA |
| Numero | 519 | 1085 |
| Comuna | QUINTA NORMAL | IQUIQUE |
| Codigo Comuna | 13027 | 01301 |
| Ciudad | SANTIAGO | IQUIQUE |

Atentamente ,

PEREZ AHUMADA LUCINDO



080-130354

INSTITUTO DE NORMALIZACION
PREVISIONAL

ORD.N° _____/

ANT.: *Felix 023 del 5-9-91*

MAT.: *Sup. no de base*

SANTIAGO,

SEP 11

DE: OFICINA INFORMES DE CUENTAS ex-S.S.S.

A: *Superior*

En atención a lo solicitado por usted, informo lo siguiente:

N° Inscripción *71285.150-*

Póliza *523.120-*

N° R.U.T. *78.791-4*

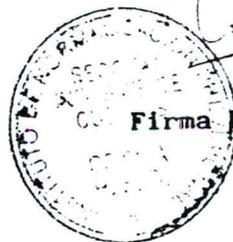
Afiliado A.F.P. Si No Nombre A.F.P. *Santa Hoya.*

Fecha Afiliación *Febrero 1986.*

Correspondiente a *Perez Phumwala Lucendo.*

Sin otro particular, le saluda atentamente a usted,

Nombre Funcionario


Firma Funcionario

CERTIFICADO DE IMPOSICIONES

El Ex- Servicio de Seguro Social, acredita que el asegurado

Sr. (a) : PEREZ AHUMADA LUCINDO , Rut 78.791-4

número de inscripción 00071285150 , número de poliza, 01471523120 ,

inscrito con fecha 01/06/27 registra en su Cuenta Individual el siguiente

período con imposiciones vigentes:

| AÑO | MESES |
|----------------------|------------|
| 1927 | 07 |
| 1928 | 10 |
| 1929 | 12 |
| 1930 | 03 |
| 1931 | 05 |
| 1933 | 01 |
| 1934 | 11 |
| 1935 | 10 |
| 1936 | 06 |
| 1940 | 05 |
| 1941 | 09 |
| *** | ** |
| TOTAL MESES | 079 |
| TOTAL SEMANAS | 342 |

OBS.: - AFILIADO A AFP SANTA MARIA EN EL MES DE FEBRERO de 1986

Se extiende el presente Certificado a Petición de: SOLICITUD PARA , ACREDITAR IMPOSICIONES

HERIBERTO RUIZ SALDAÑA

Nombre Funcionario Responsable

Firma y Timbre Funcionario Responsable



Handwritten signature of Heriberto Ruiz Saldaña

A MOYINA FLORES SA. O/C DAE N° 1113 OCTUBRE 91

3123

23 SEP 1992

En Santiago, 08 de SEPTIEMBRE de 1992

El presente certificado anula cualquier otro anterior, no tiene validez para efectos previsionales, no incluye períodos por continuidad de la previsión.

CERTIFICADO DE IMPOSICIONES

El Instituto de Normalización Previsional acredita que el (ex) Imponente
Sr.(a): PEREZ AHUMADA LUCINDO
en su cuenta individual el siguiente período con imposiciones:

, Rut 78.791-4 registra

PERIODOS VIGENTES

| DESDE | | | HASTA | | | TOTAL | | | Nombre Empleador |
|-----------------------------------|----|----|-------|----|----|-------|----|----|--------------------------|
| dd | mm | aa | dd | mm | aa | aa | mm | dd | |
| ** | ** | ** | ** | ** | ** | | | | ***** |
| TOTAL | | | | | | | | | Total Períodos Paralelos |
| Sin considerar Períodos Paralelos | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 0 0 aa/mm/dd |

PERIODOS GIRADOS

| DESDE | | | HASTA | | | TOTAL | | | Nombre Empleador |
|-----------------------------------|----|----|-------|----|----|-------|----|----|------------------------------------|
| dd | mm | aa | dd | mm | aa | aa | mm | dd | |
| 01 | 01 | 52 | 30 | 04 | 53 | | | | GOMEZ HENRIQUEZ ALFONSO |
| 01 | 07 | 52 | 31 | 07 | 52 | | | | GOMEZ FREITAS ALFREDO |
| 01 | 05 | 53 | 31 | 12 | 53 | | | | SUBERCASEAUX E HIJO LTDA. ENRIQUE |
| 01 | 01 | 54 | 31 | 08 | 54 | | | | ANDES MAR BUS |
| 01 | 04 | 62 | 30 | 06 | 63 | | | | LINEA INTERPROVINCIAL DE TRANSP. |
| 01 | 08 | 69 | 30 | 11 | 69 | | | | CONST. EMKAY SA. CHILE |
| 01 | 01 | 70 | 28 | 02 | 70 | | | | CONST. EMKAY SA. CHILE |
| 01 | 05 | 70 | 31 | 05 | 70 | | | | CONST. EMKAY SA. CHILE |
| 01 | 07 | 70 | 31 | 10 | 70 | | | | CONST. EMKAY SA. CHILE |
| ** | ** | ** | TOTAL | ** | ** | | | | *****Total Períodos Paralelos***** |
| Sin considerar Períodos Paralelos | | | | | | | | | aa/mm/dd |

Se extiende el presente certificado para: ACREDITAR IMPOSICIONES A PETICION DE SOLICITUD en
Santiago, 09 de SEPTIEMBRE de 1992

OBS.:

HERIBERTO RUIZ SALDAÑA

Funcionario Responsable



Firma y Timbre Funcionario Responsable

[Handwritten signature]

El presente certificado anula cualquier otro anterior, no tiene validez para efectos previsionales, no incluye períodos por continuidad de la previsión.

Santiago, 17 de NOVIEMBRE de 1987

Agencia: 412 ESTACION

#Gf:

#Ref: 996

#Guia: 181

VISTOS : Los antecedentes, lo dispuesto en la ley 10.383, en la ley 18.225, en la ley 18.345, en el DFL 243 de 1953, en el DFL 278 de 1960, en el DL 49 de 1973 y lo informado por el Departamento de Prestaciones y Beneficios.
LEY 15.386

R E S U E L V O

#Poliza: 1120523120

1. No ha lugar a la solicitud de
PENSION DE VEJEZ
PRESENTADA POR
don(a): PEKEZ AHUMADA LUCINDO

#insc: 71285150000-4

motivo: (B04)

POR CUANTO NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LETRA C) DEL ART. 37 DE LA LEY 10.383 QUE EXIGE UNA DENSIDAD DE IMPOSICIONES 0.5. PARA CUMPLIRLO DEBIERA HABER REUNIDO 1265.3 SEMANAS DE IMPOSICIONES A LA FECHA DE LA SOLICITUD. EN SU CUENTA REGISTRA SOLO 372.7 SEMANAS. PUEDE OPTAR A PENSION ASISTENCIAL SEGUN ART. 27 DE LA LEY 15.386.



S.S.S.-EMPART

PASE INTERNO

ref; 996

N° 384.605

DE 19 NOV 1987 DE 19

DE: DEPTO. DE PRESTACIONES Y BENEF.- MODULO CUATRO

A: SR. AGENTE LOCAL ESTACION. 412

MATERIA

- SU CONOCIMIENTO Y FINES PROCEDENTES
- SU CONOCIMIENTO E INFORME
- SU ESTUDIO Y RESPUESTA PARA FIRMA DEL SUSCRITO
- ADJUNTAR ANTECEDENTES
- CONVERSAR ASEG: PEREZ AHUMADA LUCINDO
INSC. N° 71.285.150
- ARCHIVO

Ampliando nuestro rechazo, informamos que los períodos cotizados en la CAJA DE PREVISION DE EMPLEADOS PARTICULARES, SE encuentran con retiro de fondos.

Hacemos presente a Ud., que tiene derecho a una pensión asistencial Ley 15.386.

ATENTAMENTE

DE: *Fuente*
JEFE MODULO CUATRO.

FIRMA



Ant. 93/8566

CBE. 93/8566

Santiago, 28 de abril de 1993

Señor
Julio Lagos Cosgrove
Senador de la República
Valparaíso

ARCHIVO

Estimado señor Senador:

Por encargo de S.E. el Presidente de la República, don Patricio Aylwin Azócar, tengo el agrado de acusar recibo de su carta del 22 de abril en que solicita se estudie la posibilidad de otorgar una pensión de gracia para el señor Lucindo Pérez Ahumada.

Sobre el particular, informo a Ud. que se han enviado los antecedentes del Sr. Pérez al Ministerio del Interior, para su estudio y consideración.

Saluda atentamente a Ud.

CARLOS BASCUÑAN EDWARDS
Jefe de Gabinete Presidencial

PP Cecilia Trivelli Oyarzun
MARCELO TRIVELLI OYARZUN
Asesor Presidencial

CHC/NRB/imr.

c.c.: Archivo Presidencial