

CON ESTA FECHA
08 FEB 2018
DICTAMEN EJECUTORIADO

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN
LOS ANDES

FECHA MÁXIMA DE APELACIÓN 07/02/2018
Fecha de Dictamen 09/01/2018
Dictamen N° 022.19/2018
Sesión N° 2

**DICTAMEN DE INVALIDEZ
SOLICITUD DE PENSIÓN AFP
TRABAJADOR AFILIADO**

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO

NOMBRES : OSCAR FELIPE DÍAZ SEPÚLVEDA
R.U.T. : 16881670-7 CED. IDENTIDAD: 16881670-7
DIRECCIÓN : JOSE ANTONIO SALINAS N°250 DEPTO. : POBL. :
0
COMUNA : PUTAENDO CIUDAD : Putaendo TELÉFONO : 34-2490712
EMPLEADOR :
DIRECCIÓN : N° : DEPTO.
COMUNA : CIUDAD :
A.F.P. : Cuprum
DIRECCIÓN : Bandera 236 Piso 7
COMUNA : SANTIAGO CIUDAD : Santiago

VISTOS: La Solicitud de Pensión de Invalidez del afiliado ya individualizado, de fecha 05/12/2017, los antecedentes e informes médicos consignados en el Expediente de Calificación de Invalidez N° 183189, y su comparecencia ante esta Comisión médica con fecha 18/12/2017, de acuerdo a los artículos 4° y 11° del D.L. N° 3.500, de 1980.

ESTABLECE:

Impedimento
-F20

Menoscabo de la capacidad de trabajo: 58.0 (Igual o Mayor que 50% y menor a 2/3)

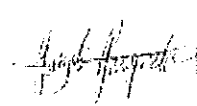
CONSIDERANDO:

Que, las enfermedades alegadas como invalidantes, provocan una pérdida de la capacidad de trabajo mayor (o igual) del 50%, pero menor de dos tercios;

POR LO TANTO ACUERDA: Aceptar Invalidez transitoria parcial a contar del 05/12/2017

DEVENGAMIENTO DE LA PENSIÓN: La invalidez para efectos del goce de la pensión respectiva, se devenga a contar del 05/12/2017, 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). Gonzalo Manuel Guajardo Carracedo

SECRETARIO


Dr(a). Miguel Ernesto Iglesias Pinto

PRESIDENTE

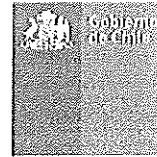
NOTIFICACION:

- Afiliado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Superintendencia de Pensiones
- Archivo

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado, por la AFP, 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 tercer 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 electrónicamente con la firma digital de Gonzalo Manuel Guajardo Carracedo y de Miguel Ernesto Iglesias Pinto.

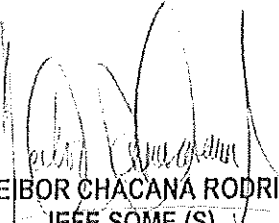
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
HOSPITAL PSIQ. DR. PHILIPPE PINEL
SECCION ORIENTACION MEDICO Y ESTADISTICA/
CIM/arc



CERTIFICADO

Quién suscribe certifica que Don OSCAR FELIPE DIAZ SEPULVEDA, Cédula de Identidad N° 16.881.670-7, se encuentra hospitalizado en un servicio de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel, desde el 07 de Julio de 2016 hasta la fecha, por una patología de la especialidad. Establecimiento ubicado en calle José Antonio Salinas N° 2500, Putaendo – V región.

Se extiende el presente certificado solicitado por el interesado para ser presentado en Banco Scotiabank.


SRA. MEIBOR CHACANA RODRIGUEZ
JEFE SOME (S)
HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. PHILIPPE PINEL

Putando, 05 de Octubre 2017.

- c.c
- La Indicada
- Ficha clínica
- Secretaria SOME



DECRETO DE PAGO

70440

DECRETO N 6052

RANCAGUA, miércoles 31 diciembre 2014

VISTOS

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695, LEY ORGÁNICA DE MUNICIPIOS Y ADMINISTRACIÓN COMUNAL.

- EL COMPROBANTE CONTABLE 1-6023
- LA OBLIGACIÓN PRESUPUESTARIA ,8-4518

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:
SR(ES):DÍAZ SEPÚLVEDA OSCAR FELIPE

RUT:16.881.670-7

LA SUMA DE \$:270.000

Y SON:DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

EXENTO 4518 CONTRATACION MONITOR PARTICIPACION JUVENIL

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
2152104004001	Prestaciones de Servicios en Programas	300.000		16881670-7	B-7
2141101001	Ret. Imp. Fdos. Generales		30.000	16881670-7	B-7
1110301	9474 Fondos Generales BCI		270.000	16881670-7	C-0

TOTALES :

300.000

300.000

IRENE PAIÑA DÍAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

MARGARITA QUINTANILLA SALAS
JEFA DEPTO. CONTABILIDAD Y PPT

GEORGINA BUSTAMANTE VERA
ENCARGADA SECCION EGRESOS

VICTOR SALAS SUAREZ
DIRECTOR DE CONTROL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

FECHA DE CHEQUE

EGRESO N°

FIRMA Y TIMBRE
DE ADM. Y FINANZAS

Identificar Nuevo
ContribuyenteCerrar
Sesión

Inicio

Inicio de Actividades
ContribuyenteSeguimiento
ContribuyenteCuentas de
ContribuyenteRecepción de
Contribuyente

Estado

Consultas de
ContribuyenteHistorial de
ContribuyenteSeguimiento
ContribuyenteSeguimiento
ContribuyenteSeguimiento
ContribuyenteSeguimiento
Contribuyente

Usted está en: > Situación Tributaria > Consultar situación tributaria de terceros >

CONSULTAR SITUACIÓN TRIBUTARIA DE TERCEROS

A través de esta opción, el SII proporciona información a los contribuyentes respecto de su situación tributaria, de manera que tomen conocimiento del estado en que se encuentran, al momento de realizar la consulta, y las situaciones que deben ser solucionadas. Junto con lo anterior, permite alertar a aquellas personas que efectúan operaciones con contribuyentes de comportamiento tributario irregular.

Nombre o Razón Social : OSCAR FELIPE DIAZ SEPULVEDA**RUT Contribuyente :** 16881670-7

Fecha de realización de la consulta: 11-07-2018 12:09 hrs

Contribuyente presenta Inicio de Actividades: NO

Contribuyente autorizado para declarar y pagar sus impuestos en moneda extranjera: NO

Contribuyente es EMPRESA DE MENOR TAMAÑO PRO-PYME: NO

AVISO

Observación: Término de giro persona natural

Contribuyente persona natural con certificado de Término de Giro. Por tanto, no posee documentos tributarios autorizados por el SII.

De efectuar transacciones con este contribuyente, se sugiere, como medio de resguardo, efectuar el pago del bien y/o servicio contratado con cheque nominativo, vale vista nominativo o transferencia electrónica de dinero a nombre del emisor de la factura, grado contra la cuenta corriente bancaria del comprador o beneficiario del servicio, **anotando al reverso el RUT del emisor y el número de la factura**. En el caso de transferencias electrónicas de dinero, esta misma información, incluyendo el monto de la operación, se debe registrar en los respaldos de la transacción electrónica del banco.

La situación se presenta a contar del 04-01-2016

Si el contribuyente correspondiente al RUT consultado, no está de acuerdo o desconoce la situación informada en esta consulta, deberá concurrir a la unidad del SII correspondiente a su domicilio para aclarar o resolver su situación.

Esta consulta no constituye una certificación del comportamiento tributario del contribuyente. De esta manera, si para un RUT no aparecen observaciones, no significa que en una posterior auditoría no se detecten problemas.

[Consultar otro Contribuyente](#)

Servicio de Impuestos Internos



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 21105999518

Certifico que el señor(a) OSCAR FELIPE DIAZ SEPULVEDA, RUT N° 16881670-7 se encuentra incorporado(a) a A.F.P. CUPRUM, con fecha 1 de Enero de 2016.

Lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada a esta Superintendencia por las A.F.P., actualizada al último día hábil del mes de Mayo de 2018.



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



21105999518

Santiago, 12 de Julio de 2018



UNIVERSIDAD DE CHILE
Vicerrectoría de Asuntos Económicos
y Gestión Institucional

E/27714/

DIRFAP (O) N° 3212 /2016

ANT: Oficio Facultad de Ciencias Sociales
N°39/2016 del 21 de noviembre de 2016.

MAT: Solicitud de condonación de la deuda por
concepto de Crédito Solidario, del Sr.
Oscar Díaz Sepúlveda, R.U.N.
16.881.670-7.

SANTIAGO, -2 DIC 2016

PARA : SR. RAÚL ATRIA BENAPRÉS
VICEDECANO FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DE : ADMINISTRADOR GENERAL DEL FONDO SOLIDARIO

En relación con la solicitud de condonación de la deuda que registra don Oscar Díaz Sepúlveda, R.U.N. 16.881.670-7, con el Fondo Solidario de Crédito Universitario de la Universidad de Chile y considerando lo señalado por la Sra. Carmen Pérez López, Asistente Social de la Unidad de Bienestar de la Facultad de Ciencias Sociales y lo dispuesto en el artículo 17° de la Ley N°19.287, que "Establece Normas Sobre Fondos Solidarios de Crédito Universitario", de 4 de febrero de 1994, informo a usted que, con el fin de evaluar la solicitud planteada, el Sr. Díaz Sepúlveda o en su defecto un familiar, debe presentar ante esta administración un certificado original de discapacidad, emitido por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) que acredite incapacidad permanente, física o intelectual para trabajar, de a lo menos dos tercios, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4° del D.L. N° 3.500 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Sólo en caso que el Sr. Díaz Sepúlveda cumpla con los requisitos legales, procederá la condonación de su deuda por concepto de Crédito Solidario.

Saluda atentamente a usted,

Prof. Carlos A. Castro Sandoval
Administrador General
Fondo Solidario Crédito Universitario



RBS/JVC/RD
DISTRIBUCIÓN:
1. Archivo DIRFAP