



Municipalidad  
de Buin

06 SEP 2023

**BUIN,**

**DECRETO ALC. N° 2091 / VISTOS:** Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letras i) y j) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones; los Arts. 70°, 72° y 97° de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

**CONSIDERANDO:**

1.- El Decreto ALC. N° 2773 de fecha 23 de Octubre de 2018, en donde el señor Alcalde delega atribuciones y facultades alcaldicias en el Administrador Municipal, don Juan Rodrigo Astudillo Araya, en el sentido de Dictar resoluciones relativas a personal municipal.

2.- La Póliza de Fianza N° 95580 – Conductor de Vehículos, a nombre del funcionario don Sebastián Álvarez Valdés, emitida por LEMANS Seguros.

3.- La Prov. N° 10519 del 21 de agosto de 2023, que adjunta la solicitud presentada por don Sebastián Álvarez Valdés, quien expresa renunciar a la Póliza de Fianza Conductor, por motivos de salud.

4.- El Memo N° 391 del 29 de agosto de 2023, enviado por la Directora de Tránsito, afirmando la solicitud de don Sebastián Álvarez Valdés, que solicita poner término a la Póliza Fianza como Conductor.

5.- La resolución del Administrador Municipal.

**DECRETO**

Aceptase la renuncia a la Póliza de Fianza, Fidelidad Funcionaria Conductor de Vehículos N° 95580 emitida por LEMANS Seguros, otorgada al funcionario don **SEBASTIÁN ÁLVAREZ VALDÉS**, Cedula de Identidad N° Grado 10° - Técnicos, Inspector Municipal en la Dirección de Tránsito, a contar de la fecha en que Contraloría General de la República, tome conocimiento y emita resolución.

ANOTARSE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



**GERÓNIMO MARTINI GORMAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

JAA/GMG/FMC/VFG/ams.

**DISTRIBUCION:**

- Secretaría Municipal
- Direc. De Tránsito
- Remuneraciones
- Recursos Humanos
- Carpeta funcionario.



**JUAN ASTUDILLO ARAYA**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
Por Orden del señor Alcalde.

*M. A. H. A. -  
dejar sin efecto  
Póliza de don Sebastián  
Álvarez Valdés  
por motivos de  
salud  
se adjunta  
certificado  
médico  
de don Sebastián  
Álvarez Valdés  
para que se  
deje sin efecto  
su póliza de  
fidelidad  
funcionaria  
como conductor  
de vehículos.*

MEMO. : 391

ANT. : Prov. N° 10519 de don Sebastián  
Álvarez Valdés

MAT. : Solicita dejar sin efecto Póliza.

BUIN, 29 AGO. 2023

DE : VIVIANA VASQUEZ GONZALEZ  
DIRECTORA DE TRANSITO DE BUIN

A : SR. JUAN ASTUDILLO ARAYA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Mediante el presente memorándum le saludo cordialmente, y adjunto remito a usted solicitud de don Sebastián Álvarez Valdés, funcionario de esta Dirección, quien por motivos de salud necesita se deje sin efecto su póliza de fidelidad funcionaria como conductor de vehículos.

Se adjunta solicitud y certificado médico de don Sebastián Álvarez Valdés.

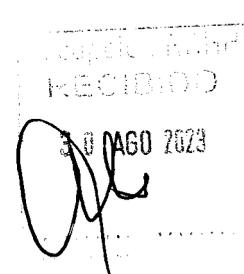
Saluda atentamente a Ud.,

  
*[Signature]*  
VIVIANA VASQUEZ GONZALEZ  
DIRECTORA DE TRANSITO



VVG./merp.  
- Destinatario  
- Archivo Tránsito.-

*Aj. TA  
FAVOR DEJAR SIN EFECTO  
Póliza de FIANZA  
Conductor. ✓*

  
*[Signature]*



Información de Documento

INGRESO: 21/08/2023 17:09

Providencia 10519

Origen : ALVAREZ VALDÉS SEBASTIAN MAURICIO | RUT: 8481361-3 | EMAIL: alfa.seba98@gmail.com  
Documento : ( SOL ) SOLICITUD N°: s/n Antecedente : No Hay

Materia : SOLICITA DEJAR SIN EFECTO POLIZA SEGURO DE CONDUCTOR

Extracto :

*Tramite a Recusos  
Evia a Municipalidad*

*25/8*

*Tramite a Recusos  
Evia a Municipalidad*

PASE A:

- 1.- ALCALDE
- 2.- ADMINISTRADOR MUNICIPAL
- 3.- SECRETARIA MUNICIPAL
- 4.- SECRETARIA DE PLANIFICACION
- 5.- DESARROLLO COMUNITARIO
- 6.- DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
- 7.- DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES
- 8.- DIRECCION DE TRANSITO
- 9.- DIRECCION DE ASEO Y ORNATO
- 10.- ASESORIA JURIDICA
- 11.- JUZGADO DE POLICIA LOCAL
- 12.- JEFE DE GABINETE
- 13.- UNIDAD DE CONTROL
- 14.- CONSEJO MUNICIPAL
- 15.- CESCO
- 16.- COOPERACION DE DESARROLLO SOCIAL BUIN
- 17.- PRENSA Y DIFUSION
- 18.- OFICINA DE INFORMACIONES

- TOMAR CONOCIMIENTO
- INFORMAR A ESTA ALCALDIA
- TRATAR EN CONJUNTO
- ESTUDIAR Y PROPONER
- RESOLVER
- ENVIAR LO INDICADO
- VISTO BUENO Y FIRMA
- PREPARAR RESPUESTA
- ARCHIVAR
- DIFUNDIR
- DAR CUMPLIMIENTO
- FISCALIZAR
- EVALUAR
- DECRETAR

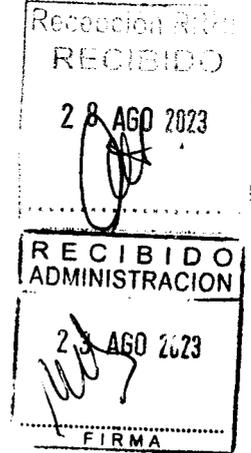
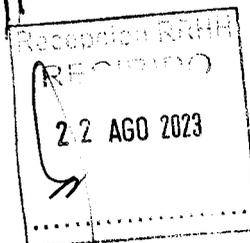


OBSERVACIONES

*2308.23 Dejar s/ efecto Poliza.*

PLAZO PARA RESOLVER:

SECRETARIA MUNICIPAL  
POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE





I. Municipalidad de Buin

I. MUNICIPALIDAD DE BUIN  
RECIBIDO  
21 AGO 2023  
OFICINA DE PARTES  
N PROV \_\_\_\_\_

10519

# SOLICITUD

Al Señor: Miguel Araya Lobos  
Alcalde de la I. Municipalidad de Buin  
PRESENTE:

Buin, 21 de 08 año 2023

NOMBRE: Sebastian Alvarez Valdes  
CÉDULA DE IDENTIDAD: 8481367-3  
DOMICILIO: Paseo Pueli 011 Villa El Diamante Buin  
TELÉFONO (obligatorio): 930062450  
E MAIL: alva.seba98@gmail.com

Informo a Usted: Que por motivo de salud no estoy disponible como conductor de Vehículo Municipal, por esto, solicito a Ud. dejar sin efecto el descuento por pago de mi póliza de seguro de conductor mensual. Se despide atentamente de Usted agradecido.

  
FIRMA DEL SOLICITANTE

RESOLUCIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CUALQUIER CONSULTA REFERIRSE A ESTOS NUMEROS

POLIZA 95580	ENDOSO	CERTIF/DECLARACION
VIGENCIA DESDE 06/06/2002	VIGENCIA HASTA	PROPUESTA 2.031.501
CORREDOR : ** DIRECTO ** % COMISION : 0,00 CASA MATRIZ SANTIAGO		

POLIZA DE FIANZA (43)  
FIDELIDAD FUNC. CONDUCT. DE VEHICULOS  
EMITIDA EN AÑO SUELDO BASE

ASEGURADO :  
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA  
60.400.000-9  
DIRECCION :  
TEATINOS NRO 56 SANTIAGO  
SUB DEPARTAMENTO MUNICIPAL

**VIGENCIA PÓLIZA:**

DESDE EL 06/06/02 HASTA QUE EL AFIANZADO CESE EN SU OBLIGACION DE  
RENDIR FIANZA

**ANTECEDENTES AFIANZADO:**

RUT : 8.481.351-3  
NOMBRE : ALVAREZ VALDES SEBASTIAN

**ANTECEDENTES EMPLEADOR:**

RUT : 69.072.500-2  
NOMBRE : MUNICIPALIDAD DE BUIN  
DIRECCION : CARLOS CONDELL N. 415 BUIN  
DEPENDENCIA : -  
DIRECCION : -

DIVISION DE MUNICIPALIDADES  
**ACEPTADA**

14 AGO. 2002

**MONTOS Y PRIMAS:**

MONTO ASEGURADO : 1,00 AÑOS SUELDO BASE  
PRIMA : 0,74 X DEL SUELDO BASE MENSUAL DEL AFIANZADO.

**FORMA DE PAGO:**

DESCUENTOS POR PLANILLA  
FECHA PRIMER DESCUENTO 25/08/02

**CONDICION ESPECIAL:**

SE ENTIENDE POR SUELDO BASE, EL ESTIPULADO EN EL CONTRATO DE TRABAJO  
SUSCRITO ENTRE EMPLEADOR Y AFIANZADO.

INSCRITA EN EL REGISTRO DE POLIZAS BAJO EL CODIGO POL 1 92 109.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PRESENTE SEGURO HA SIDO CONTRATADO POR EL  
AFIANZADO POR CUENTA DEL ASEGURADO, Y POR EL SOLO HECHO DE QUE EL  
ASEGURADO HAGA VALER ESTA POLIZA, QUEDA ENTENDIDO QUE RATIFICA LA  
GESTION DEL AFIANZADO EN LO CONCERNIENTE A LA CELEBRACION DE ESTE  
CONTRATO.

CAUCION ESTABLECIDA EN EL D.L. 799/74-DTO. 226/70 DE GUERRA-DTO.  
48/75 DE MINERIA.-

SE INCLUYE CLAUSULA DE USO GENERAL DE EXCLUSION POR TERRORISMO, INSCRITA  
EN LA S.V.S. BAJO EL CODIGO CUG 3 01 019

*[Handwritten signature and stamp]*

D.P.I. LE MANS - ISE CIA. DE SEGUROS GENERALES S.A



100-100-100