

CONVENIO DE ATENCIÓN VISUAL

En Santiago a 03 de Agosto 2015, entre Red Visión Limitada, R.U.T.: 76.467.162-7 , representada por Don Sebastián Cuevas González R.U.T: 16.812.700-6 , domiciliado en Pasaje Chena 543-A Las Condes, Santiago, y Agencia Chilena de Eficiencia Energética, R.U.T: 65.030.848-4 , representada por Don(a) Diego Lizana Rojas , R.U.T: 18.156.485-7 , ambos domiciliados en Monseñor Sotero Sanz 221, Providencia Santiago, en adelante la Empresa; se ha acordado el siguiente convenio de Atención Visual.

Primero : Los beneficios ópticos se entregarán de la siguiente forma:

- Lentes Ópticos desde \$40.000.
- Descuento por planilla, hasta en 4 Cuotas
- Subsidio de reposición, durante un año, para compras realizadas a través de esta convenio por rotura de cristales y marcos pagando sólo el 50% de su valor.
- 6 meses de garantía en armazones.

Segundo: Para efectuar las compras, los beneficiarios de este convenio deberán presentar en su empresa la correspondiente orden de atención, en dicha orden La Empresa deberá señalar el nombre y R.U.T. del trabajador. En la misma orden de atención el trabajador otorgará mandato irrevocable y autorización a su empleador, para que éste efectúe los descuentos por planilla en el monto acordado de cada compra, lo que será ratificado con la firma del trabajador. En este documento el trabajador también otorgará mandato irrevocable a su empleador para que en caso de finiquito por cualquier causa, La Empresa deba descontar de dicho finiquito el saldo insoluto que a la fecha tenga el trabajador con Optica Red Visión LTDA.

Tercero: La orden de atención firmada y timbrada por La Empresa, será una autorización, a efectuar la venta respectiva y certificación de la Empresa que el trabajador, cumple con los requisitos para la compra. A la vez la empresa garantiza el pago oportuno de todas y cada una de las órdenes de atención emitidas por ella.

Cuarto: En caso de atención a beneficiarios, las cuotas respectivas deberán ser descontadas al respectivo trabajador.

Quinto: La sumatoria correspondientes a las ventas derivadas de las ordenes de atención autorizadas por La Empresa serán descontadas mensualmente de la remuneración de los trabajadores y remitidas a Óptica Red Visión Limitada, dentro de los cinco primeros días de cada mes, según nómina enviada por Óptica Red Visión Limitada, antes del día cinco del mes anterior. En caso de término del contrato de trabajo de un

Red
AB

trabajador, por cualquier causa, La Empresa deberá descontar del finiquito respectivo, la totalidad del saldo insoluto adeudado a Ópticas Red Visión Limitada, sin transformarse, La Empresa, en Aval o codeudor solidario de ninguno de sus trabajadores, cancelando dicho monto al mes siguiente del finiquito y adjuntando fotocopia del mismo.

Sexto: El presente convenio tendrá una duración indefinida y cualquiera de las partes podrá ponerle término con una anticipación mínima de 30 días. Sin perjuicio de lo anterior, en este caso, La empresa deberá cancelar las cuotas pendientes de pago de las compras efectuadas por los trabajadores, en los plazos señalados y Óptica Red Visión Limitada a otorgar el servicio referido.

Septimo: El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor; quedando uno en poder de cada parte.



Empresa ACHEE
Rep. Legal Diego Lizana R.
RUT. 18.156.485-f


Sebastián Cuevas González
Óptica Red Visión Limitada
RUT. 76.467.162-7

Handwritten signature
7/6

Fecha: 31/8/15

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR PLANILLA N° 01090

Yo Paulo Perez Alvarez c.i. 16.780.302-6

Telefono: 87635589 Autorizo en forma voluntaria a mi empleador
para que descuente de mis remuneraciones,
durante 4 meses, el monto de \$ 18750.- pesos mensuales.

Correspondiente al pago de lentes.

ARMAZON	MARCA	MODELO	COLOR
<u>Neto</u>	<u>GASTO</u>	<u>126-2173</u>	<u>Verde</u>

MATERIAL DEL LENTE	<u>ORBUNCO</u>
DISTANCIA	<u>lejos</u>
TRATAMIENTO	<u>D12</u>

OBSERVACION: _____

El descuento estará destinada a efectuar pagos a favor de "OPTICA RED VISION LIMITADA"

Don(a): _____

de empresa _____ autoriza el descuento por planilla.

[Firma]
FIRMA TRABAJADOR



[Firma]
FIRMA ENCARGADO EMPRESA

Fecha: 3/8/15

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR PLANILLA Nº 01088

Yo DARIELA CASTRO c.i. 15.563.159 - 7
 Telefono: 25712201 Autorizo en forma voluntaria a mi empleador
 para que descuente de mis remuneraciones,
 durante 4 meses, el monto de \$ 18750.- pesos mensuales.

Correspondiente al pago de lentes.

ARMAZON	MARCA	MODELO	COLOR
<u>Acetato</u>	<u>ESTADO</u>	<u>JN.</u>	<u>Transparente</u>

MATERIAL DEL LENTE	<u>lentes</u>
DISTANCIA	<u>0/6 A - 1/0</u>
TRATAMIENTO	<u>10/12</u>

OBSERVACION: _____

El descuento estará destinada a efectuar pagos a favor de "OPTICA RED VISION LIMITADA"

Don(a): _____

de empresa _____ autoriza el descuento por planilla.

Daríela E.
FIRMA TRABAJADOR

[Firma]
FIRMA ENCARGADO EMPRESA



Fecha: 3/8/15

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR PLANILLA Nº 01089

Yo José Flores González c.i. 17.254.756 - 6

Telefono: 9 222 3722 Autorizo en forma voluntaria a mi empleador
_____ para que descuente de mis remuneraciones,

durante 4 meses, el monto de \$ 10000.- pesos mensuales.

Correspondiente al pago de lentes.

ARMAZON	MARCA	MODELO	COLOR
<u>Puro</u>	<u>Definida</u>	<u>en</u>	<u>NHed</u>

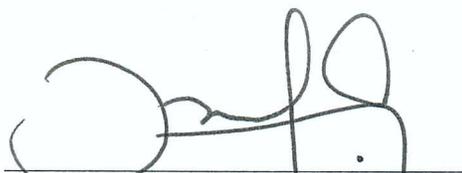
MATERIAL DEL LENTE	<u>ORGANICO</u>
DISTANCIA	<u>CEJAS</u>
TRATAMIENTO	<u>D/R</u>

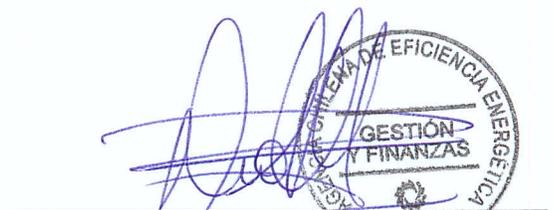
OBSERVACION: _____

El descuento estará destinada a efectuar pagos a favor de "OPTICA RED VISION LIMITADA"

Don(a): _____

de empresa _____ autoriza el descuento por planilla.


FIRMA TRABAJADOR


FIRMA ENCARGADO EMPRESA

