



Litueche
Comuna de la Región Rancagua

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Secretaría Municipal

DECRETO ALCALDICIO N° 000256

LITUECHE, 28 de febrero de 2019

CONSIDERANDO:

*Considerando la Modificación de la Dieta para los Concejales a Partir del 01 de abril de 2014 a 15.6 UTM mediante la publicación de la Ley N° 20742 y el Acuerdo del Concejo Municipal N° 02/2016 de la Sesión Ordinaria N° 01 del 14 de diciembre del 2016 que se fija la dieta Mensual del Honorable Concejo Municipal 2016-2020

*Las sesiones ordinarias N° 79 de fecha, 06/02/2019, N° 80 de fecha 13/02/2019, N°81 de fecha 20/02/2019.-

* La licencia médica N° 37789887, presenta por el concejal Sr. Gabriel Palma Donoso de fecha 05/02/2019, por 3 días de reposo desde el 06/02/2019 hasta el 08/02/2019

*La planilla de pago de asignación al H. Concejo Municipal de Litueche, confeccionada por la Secretaría Municipal.

VISTOS:

La sentencia y Acta de proclamación Alcalde electo comuna de Litueche, del 25 de Noviembre de 2016, del Tribunal Electoral Regional Sexta Región Rancagua; El Decreto Alcaldicio N° 1550 de fecha 06 Diciembre del 2016 que asume como Alcalde Titular, Decreto Alcaldicio N°597 de fecha 09 de Mayo de 2018, que delega la facultad de firmar a la Administradora Municipal, bajo la fórmula "Por orden del Alcalde" y sus posteriores decretos modificatorios El artículo 88 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, correspondiente a la dieta mensual que pueden percibir los concejales y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE** al departamento de Finanzas para cancelar la dieta mensual de los señores concejales, correspondiente a las sesiones ordinarias realizadas durante el mes febrero de 2019

Sr. Tulio Campos González

Sra. Claudia Donoso Donoso

Sr. Rosendo Galleguillos Valdenegro

Sr. Marcos Donoso Adasme

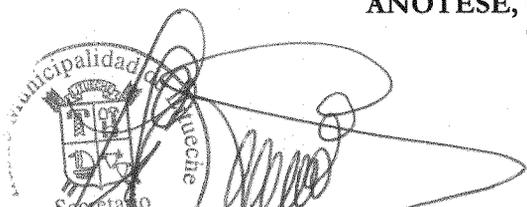
Sr. Gabriel Palma Donoso

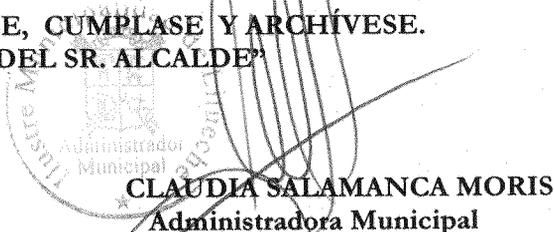
Sr. Ricardo Valeria Matus.

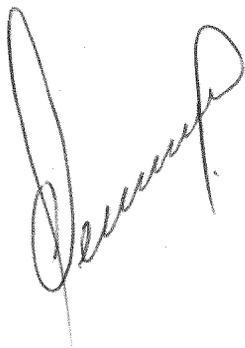
2.- **CANCELASE** a cada uno de los señores concejales la cantidad de 15,6 UTM del mes de febrero del año 2019 de acuerdo a su asistencia.-

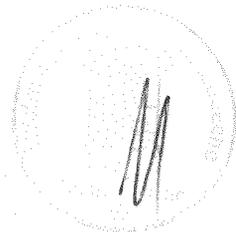
3.- **IMPUTASE** el presente gasto al subtitulo 215.21.04.003.001 Dieta Concejales, del presupuesto municipal vigente año 2018, por un monto de \$4.497.000.- (Cuatro millones cuatrocientos noventa y siete mil pesos)

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CUMPLASE Y ARCHÍVESE.
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"


LAURA URIBE SILVA
Secretaría Municipal
RAE/RPV/LUS/lus/
DISTRIBUCIÓN
Secretaría Municipal
Depto. finanzas
Of. Partes


CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal


1-3-2019.



Dieta Concejales

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Secretaría Municipal

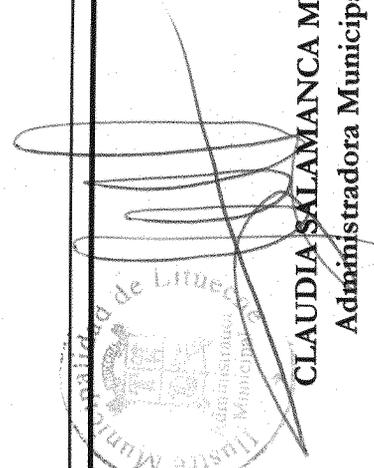
PLANILLA DE PAGO ASIGNACIÓN MENSUAL H. CONCEJALES DE LITUECHE
MES DE FEBRERO DEL 2019

Valor UTM FEBRERO 2019 \$ 48.305

No. UTM a percibir en el mes 15,6

Nombre Concejal	R.U.T.	Asistencias	Monto a Percibir	Impuesto Unico	Total a Pagar	Firma
Caludia Donoso Donoso	14.245.388-6	3	753.558	4.058	749.500	
Tulio Campos Gonzalez	4.269.237-9	3	753.558	4.058	749.500	
Rosendo Galleguillos Valdenegro	11.697.892-k	3	753.558	4.058	749.500	
Gabriel Palma Donoso	17.986.917-9	2	753.558	4.058	749.500	
Ricardo Valeria Matus	11.693.990-8	3	753.558	4.058	749.500	
Marcos Donoso Adasme	16.972.968-2	3	753.558	4.058	749.500	
TOTAL			4.521.348	24.348	4.497.000	


 LAURA URIBE-SILVA
 Secretaria Municipal


 CLAUDIA SALAMANCA MORIS
 Administradora Municipal

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL
A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO (PALMA), APELLIDO MATERNO (DONOSO), NOMBRES (GABRIEL), FECHA EMISION LICENCIA (050219), FECHA INICIO DE REPOSO (060219), N° DE DIAS (003), N° DE DIAS EN PALABRAS (TRES DIAS).

Form fields for worker identification: RUN (17986917-9), FECHA DE NACIMIENTO (311291), EDAD (23), SEXO (M).

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

Form fields for child identification: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, FECHA DE NACIMIENTO, RUN.

A.3. TIPO DE LICENCIA

Form for license type selection: 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN, 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA, 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL, 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO, 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO, 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL, 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO. Includes fields for recuperability and start of disability.

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

Form for rest characteristics: 1= REPOSO LABORAL TOTAL, 2= REPOSO LABORAL PARCIAL. Includes fields for location of rest, justification, address, and contact information.

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

Form for professional identification: APELLIDO PATERNO (ARANCIBIA), APELLIDO MATERNO (VARAS), NOMBRES (JORGE), RUN (5055630-2), REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL (11660-2), DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION (LAMEQUEO, CONCEPCION).

Form for professional identification: FIRMA DEL TRABAJADOR, ESPECIALIDAD (1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA), CORREO ELECTRONICO (j.arancibia@quind.cl), TELEFONO (200), FIRMA DEL PROFESIONAL (Dr. Jorge Arancibia Varas).

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

Form for independent contractor: NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

Table for previous licenses: TOTAL DIAS, DESDE (DIA, MES, AÑO), HASTA (DIA, MES, AÑO).

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.



I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

PLANILLA ASISTENCIA CONCEJO MUNICIPAL
AÑO: 2016-2020

CONCEJALES

Sesión		Fecha						Alcalde	Secretario Municipal
Ord	Ext		Gabriel Palma Donoso	Rosendo Galleguillos Valdenegro	Claudia Donoso Donoso	Tulio Campos González	Marcos Donoso Adasme		
76		02/01/19							
77		09/01/19							
78		16/01/19							
-	22	30/01/19							
39		06/02/19							