



DECRETO ALCALDICIO N° 00205

LITUECHE, 05 de febrero de 2020

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° 112 de fecha, 08/01/2020 N° 113 de fecha 05/01/2020, N°114 de fecha 22/01/2020;

*La licencia médica N° 2963716-4 presentada por el Honorable concejal, Sr. Marcos Donoso Adasme, de fecha 07/01/2020, por 15 días de reposo.

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

*La planilla de pago de asignación especial asistencia año 2019 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 y asignación especial de los señores concejales, correspondiente a las sesiones ordinarias realizadas durante el mes enero de 2020 y asistencia sesiones año 2019

Sr. Tulio Campos González

Sra. Claudia Donoso Donoso

Sr. Rosendo Galleguillos Valdenegro

Sr. Marcos Donoso Adasme

Sr. Gabriel Palma Donoso

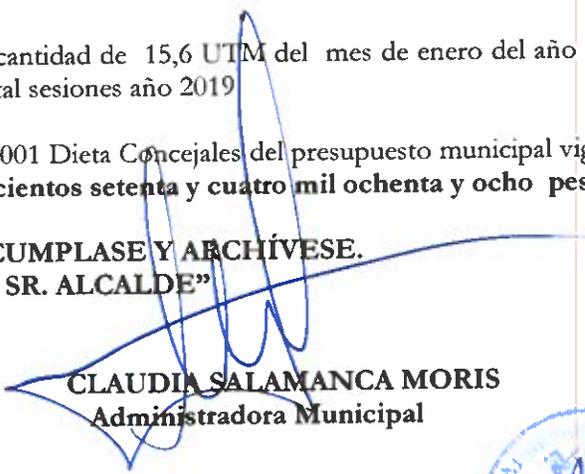
Sr. Ricardo Valeria Matus.

2.- CANCELASE a cada uno de los señores concejales la cantidad de 15,6 UTM del mes de enero del año 2020 de acuerdo a su asistencia. Y 7.8 UTM por asistencia total sesiones año 2019

3.- IMPUTASE el presente gasto al subtitulo 215.21.04.003.001 Dieta Concejales del presupuesto municipal vigente año 2020, por un monto de \$6.974.088 (seis millones novecientos setenta y cuatro mil ochenta y ocho pesos)

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


LAURA URIBE SILVA
Secretaría Municipal
RAE/RPV/lus


CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal



DISTRIBUCION
Secretaría Municipal
Depto. finanzas
Of. Partes

Dieta Concejales

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

Secretaría Municipal

PLANILLA DE PAGO ASIGNACIÓN MENSUAL H. CONCEJALES DE LITUECHE
MES DE enero DEL 2020

Valor UTM enero 2020 \$ 49,673

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	774,899	19,644	755,255	
Tulio Campos Gonzalez	4.269.237-9	3	774,899	19,644	755,255	
Rosendo Galleguillos Valdenegro	11.697.892-k	3	774,899	19,644	755,255	
Gabriel Palma Donoso	17.986.917-9	3	774,899	19,644	755,255	
Ricardo Valeria Matus	11.693.990-8	3	774,899	19,644	755,255	
Marcos Donoso Adasme	16.972.968-9 1 (licencia)		774,899	19,644	755,255	
TOTAL			4,649,394	117,864	4,531,530	



LAURA URIBE SILVA
Secretario Municipal



CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal



Licencia médica

La COMPIN, 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. No 3/1984.
 *** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA



N° 3 FOLIO: 2963716-4

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

Operador : 4

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

DONOSO	ADASME	MARCOS RENÉ	16972968-9	31	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO
2 - CELULAR		968302420			
CANAL		EMAIL DATO			
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		N DE DIAS	
07	01	20	07	01	20
Día Mes Año		Día Mes Año		15	
				QUINCE	

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

A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN		FECHA DE NACIMIENTO
------------------	--	--	--	------------------	--	---------	--	-----	--	---------------------

A.3 TIPO DE LICENCIA

1=Enfermedad o Accidente Comun 2=Promoiga Medicina Preventiva 3=Licencia Materna! Pre y Post Natal 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 ano 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto 6=Enfermedad Profesional 7=Patologia del Embarazo	<input checked="" type="checkbox"/> 1
RECUPERABILIDAD LABORAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Si 2=No
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> 2 1=Si 2=No
FECHA DE LA CONCEPCION	TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial	SOLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/> A=Manana <input type="checkbox"/> B=Tarde <input type="checkbox"/> C=Noche
LUGAR DE REPOSO	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		
DIRECCION: CALLE;N;DEPTO;COMUNA MANQUEHUA 0 LITUECHE CHILE		
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 0 - 968302420		

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

CUADRADO	CHIRIBOGA	ALI	21229820-4
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
CIRUGIA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona	207723	ALIVANCC@YAHOO.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO
AVDA.LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 4050 ESTACION CENTRAL # ESTACION CENTRAL CHILE			0
DIRECCION			TELEFONO FAX

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO.
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE.
 TRABAJADOR DEPENDIENTE



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO