



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Secretaría Municipal

Litueche

DECRETO ALCALDICIO N° 000670

LITUECHE, 31 MAY 2018

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° 52 de fecha 09/05/2018, N° 53 de fecha 16/05/2018 N° 54 de fecha 23/05/2018; la sesión extraordinaria N°14 de fecha 30/05/2018

*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, el decreto alcaldicio N° 24 del 04 de 2017 que designa alcalde subrogante, 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 MAYO de 2018.

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 MAYO del año 2018 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 \$4.436.268 (Cuatro millones cuatrocientos treinta y seis mil doscientos sesenta y ocho pesos)

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CUMPLASE Y ARCHÍVESE.

Ilustre Municipalidad de Litueche
Secretaría Municipal
LAURA URIBE SILVA
Secretaría Municipal
RAE/PVV/LVS/lus/
DISTRIBUCIÓN
Secretaría Municipal
Depto. Finanzas

Ilustre Municipalidad de Litueche
RENE ACUNA ECHEVERRIA
Alcalde

Dieta Concejales



I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

PLANILLA ASISTENCIA CONCEJO MUNICIPAL
AÑO: 2016-2020

Sesión		Fecha	CONCEJALES						Alcalde	Secretario Municipal
			Gabriel Palma Donoso	Rosendo Galleguillos Valdelegro	Claudia Donoso Donoso	Tulio Campos González	Marcos Donoso Adams	Ricardo Valeria Matus		
52		9/05/18	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
53		16/05/18	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
54		23/05/18	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
14		30/05/18	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

Secretaría Municipal

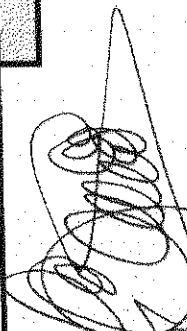
PLANILLA DE PAGO ASIGNACIÓN MENSUAL H. CONCEJALES DE LITUECHE
MES DE mayo del 2018

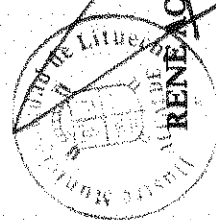
Valor UTM mayo 2018 \$ 47.396

No. UTM a percibir en el mes 15,6

Nombre Concejal	R.U.T.	Asistencias	Monto a Percibir	Firma
Caludia Donoso Donoso		4	739.378	
Tulio Campos Gonzalez		4	739.378	
Rosendo Galleguillos Valdenegro		4	739.378	
Gabriel Palma Donoso		3	739.378	
Ricardo Valeria Matus		4	739.378	
Marcos Donoso Adasme		4	739.378	

TOTAL 4.436.369


LAURA URBE SILVA
Secretaría Municipal


ALCALDE
RENE ACUNA ECHEVERRIA



Licencia Médica

Nº 1 - 37482759

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. Nº 3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: 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

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN		M 6 F	
PALMA		DOMINGO		GABRIELA		311284		26	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		DIR		MES		AÑO	
06/07		07/05/18		S		E		T	
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS EN PALABRAS		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		SEXO	
06		SETE		31/12/84		26		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 18.667).

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		RUN	

A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN		1= SI		INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ		1= SI	
2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA		2= NO		2= NO		2= NO	
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							
RECUPERABILIDAD LABORAL		FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		DIA		MES	
1				AÑO			
HORA		MINUTOS		TRAYECTO		1= SI	
						2= NO	
FECHA DE LA CONCEPCION		MES		AÑO			

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL		2= REPOSO LABORAL PARCIAL		SOLO PARA REPOSO PARCIAL		A= MAÑANA	
						B= TARDE	
						C= NOCHE	
LUGAR DE REPOSO		1= SU DOMICILIO		2= HOSPITAL		3= OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)							
DIRECCION DE REPOSO		CALLE		Nº		DPTO	
		SAN FRANCISCO		2501			
VILLA O POBLACION		COMUNA		TELEFONO		CELULAR	
LITVICHKE						996853435	
CORREO ELECTRONICO							

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)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD		1= MEDICO	
CONTUERA		PINTO		HECTOR		MEDICO CIRUJANO		2= DENTISTA	
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO		FIRMA DEL TRABAJADOR		3= MATRONA	
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		CALLE		Nº		FIRMA DEL PROFESIONAL			
CALLE		COMUNA							
LITVICHKE									

NO ABRIR.

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

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

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA		MES		AÑO	

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES