

Litueche

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 08/02/2016

*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"

Municipalidad de Litueche
Secretaría Municipal
AURA URIBE SILVA
Secretaria Municipal

RAE/RPV/LUS/lus/
DISTRIBUCIÓN
Secretaria Municipal
Depto. finanzas

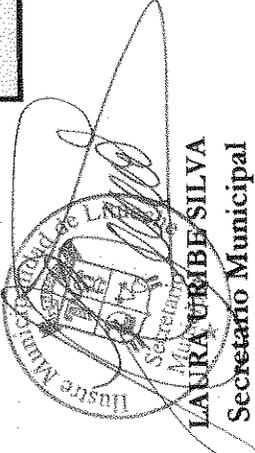
Municipalidad de Litueche
Administradora Municipal
CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal

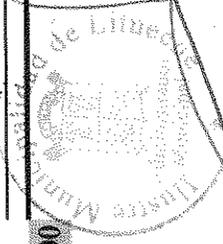
ESTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Secretaría Municipal

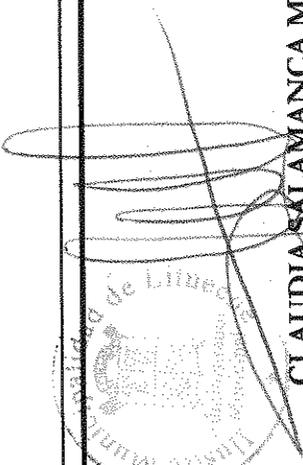
PLANILLA DE PAGO ASIGNACIÓN MENSUAL H. CONCEJALES DE LITUECHE
MES DE FEBRERO DEL 2019

M FEBRERO 2019	\$ 48.305
M a percibir en el mes	15,6

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


LAURA URBE SILVA
Secretaría Municipal




CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal



Licencia Médica

Nº 1 - 37789887

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 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

PALMA			DONOSO			GABRIEL			17986917			9
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			RUN			M 6 F
050219			060219			311291			23			M
FECHA EMISION LICENCIA			FECHA INICIO DE REPOSO			FECHA DE NACIMIENTO			EDAD			SEXO
003			TRES DIAS									
Nº DE DIAS			Nº DE DIAS EN PALABRAS									

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).

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			FECHA DE NACIMIENTO			
									RUN			

A.3. TIPO DE LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN	<input type="checkbox"/> 1= SI	<input type="checkbox"/> 1= SI
<input type="checkbox"/> 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA	<input type="checkbox"/> 2= NO	<input type="checkbox"/> 2= NO
<input type="checkbox"/> 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL		
<input type="checkbox"/> 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO		
<input type="checkbox"/> 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		
<input type="checkbox"/> 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL		
<input type="checkbox"/> 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO		
RECUPERABILIDAD LABORAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1= SI	<input type="checkbox"/> 1= SI
	<input type="checkbox"/> 2= NO	<input type="checkbox"/> 2= NO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA MES AÑO	
HORA MINUTOS	TRAYECTO	<input type="checkbox"/> 1= SI
		<input type="checkbox"/> 2= NO
FECHA DE LA CONCEPCION	MES AÑO	

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1= REPOSO LABORAL TOTAL	SOLO PARA	<input type="checkbox"/>	A= MAÑANA
<input type="checkbox"/> 2= REPOSO LABORAL PARCIAL	REPOSO PARCIAL		B= TARDE
			C= NOCHE
LUGAR DE REPOSO	<input checked="" type="checkbox"/> 1= SU DOMICILIO	<input type="checkbox"/> 2= HOSPITAL	<input type="checkbox"/> 3= OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)			
DIRECCION DE REPOSO	PJE LAS BRANCA		
CALLE	DIN		
Nº	DPTO		
VILLA O POBLACION	LITUECHE		
COMUNA			
TELEFONO	CELULAR		
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)

ARANCIBIA			VARRA			JOAQUE			FIRMA DEL TRABAJADOR		
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			ESPECIALIDAD		
5055630 - 2			11660 - 2						<input checked="" type="checkbox"/> 1= MEDICO		
RUN			REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL			CORREO ELECTRONICO			<input type="checkbox"/> 2= DENTISTA		
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION									<input type="checkbox"/> 3= MATRONA		
LAMEQUEO									FIRMA DEL PROFESIONAL		
CALLE									R.U.P. 3.900.633-2		
CONCEPCION											
COMUNA											

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
DIA	MES	AÑO
DIA	MES	AÑO

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.

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



COMUNIDAD MUNICIPAL DE LITUECHE

PLANILLA ASISTENCIA CONCEJO MUNICIPAL
AÑO: 2016-2020

CONCEJALES

Sesión		Fecha	Concejales					Alcalde	
Ord	Ext		Gabriel Palma Donoso	Rosendo Galleguillos Valdenebro	Claudia Donoso Donoso	Tulio Campos González	Marcos Donoso Adasme		Ricardo Valeria Matus
76		02/01/19							
77		09/01/19							
78		16/01/19							
-	22	30/01/19							
79		06/02/19							