



DECRETO ALCALDICIO N° 1.534
LITUECHE, 30 de Noviembre del 2016

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° 41 que se aprueba la Modificación.

*Las sesiones ordinarias N° 142 de fecha 02/11/2016 N° 143 de fecha 09/11/2016 N° 144 de fecha 16/11/2016 y la Sesión Extraordinaria N° 23 de fecha 30/11/2016.

*La Licencia Médica N° 51900712 presentada por el Concejel Marcelo Cáceres Reyes de fecha emisión 29/11/2016

*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 03 Diciembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional Sexta Región Rancagua, según rol 2994; El Decreto Alcaldicio N° 2621 de fecha 06 Diciembre del 2012 que asume como Alcalde Titular, 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 Octubre de 2016.

Sr. Tulio Campos González

Srta. Roxana Huerta Rubio.

Sr. Juan Carlos Labbé Morales.

Sr. Marcelo Cáceres Reyes

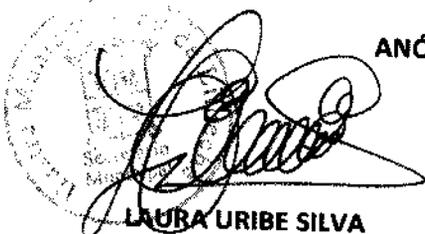
Sr. Cesar Moreno Menares

Sr. Ricardo Valeria Matus.

2.- **CANCELASE** a cada uno de los señores concejales la cantidad de 15,6 UTM del mes de Noviembre de año 2016 de acuerdo a su asistencia.-

3.- **IMPUTASE** el presente gasto al subtítulo 215.21.04.003.001 Dieta Concejales del presupuesto municipal vigente año 2016, por un monto de \$ 4.314.120 (Cuatro millones trescientos catorce mil ciento veinte pesos)

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CUMPLASE Y ARCHÍVESE


LAURA URIBE SILVA
Secretaría Municipal


RENE ACUÑA ECHEVERRIA
Alcalde

PLANILLA DE PAGO ASIGNACIÓN MENSUAL H. CONCEJALES DE LITUECHE
MES DE Noviembre del 2016

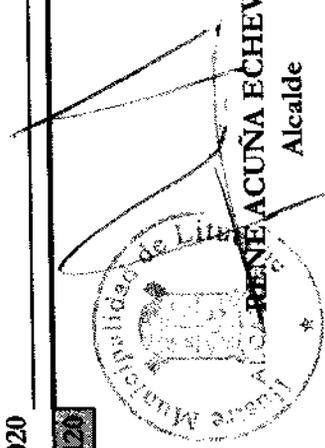
Valor UTM noviembre 2016 \$ 46.091

No. UTM a percibir en el mes 156

Nombre Concejal	R.U.T.	Asistencias	Monto a Percibir	Firma
Roxana Huerta Rubio	[REDACTED]	4	719.020	
Tulio Campos Gonzalez	[REDACTED]	3	719.020	
Juan Carlos Labbé Morales	[REDACTED]	4	719.020	
Hector Mori Cornejo	[REDACTED]	4	719.020	
Marcelo Caceres Reyes	[REDACTED]	4	719.020	
Ricardo Valeria Matus	[REDACTED]	4	719.020	

TOTAL 4.314.120


LAURA URIBE SILVA
 Secretaria Municipal
 Ilustre Municipalidad de Litueche


RENE ACUÑA ECHEVERRÍA
 Alcalde
 Ilustre Municipalidad de Litueche



Licencia Médica

Nº 2 - 51900712

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

APELLIDO PATERNO CACERES **APELLIDO MATERNO** TAYES **NOMBRES** MARCELO
FECHA EMISION LICENCIA 01/11 **FECHA INICIO DE REPOSO** 30/11/16
Nº DE DIAS UNO **Nº DE DIAS EN PALABRAS** UNO

RUN 13568925 - 4
FECHA DE NACIMIENTO 07/08/79 **EDAD** 37 **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).

APELLIDO PATERNO **APELLIDO MATERNO** **NOMBRES**

FECHA DE NACIMIENTO

A.3. TIPO DE LICENCIA

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

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO **INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ** 1= SI 2= NO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO **TRAYECTO** 1= SI 2= NO
FECHA DE LA CONCEPCION

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 BARRAZUELA
CALLE 1035 **DPTO** 403
VILLA O POBLACION SANTA CRUZ
COMUNA **TELEFONO** **CELULAR** 9 85089454
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 ZAMBRANO **APELLIDO MATERNO** ANDRADA **NOMBRES** EMILIO
RUN 14746221 - 2 **REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL** 85616
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
CALLE CAÑEIRO **COMUNA** SANTA CRUZ

FIRMA DEL TRABAJADOR
ESPECIALIDAD Med Familiar **1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA**
CORREO ELECTRONICO
FIRMA DEL PROFESIONAL
Nº 10 **FECHA** 12/11/16

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS
AÑO	DIAS	AÑO	DIAS	

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)