



DIRECCIÓN DEL TRABAJO

N°:	Codigo Oficina	AÑO	CERTIFICADO
	2000	2023	13803813

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES

La Dirección del Trabajo, respecto de la empresa solicitante que se individualiza a continuación, en su calidad de CONTRATISTA y de conformidad con la información entregada en la Solicitud de Certificado, que es de su responsabilidad, certifica lo siguiente:

### 1.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL SOLICITANTE

RUT	RAZÓN SOCIAL / NOMBRE	
10021272-2	MARIO ENRIQUE VASQUEZ CORNEJO	
RUT REP. LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	
10021272-2	MARIO ENRIQUE VÁSQUEZ CORNEJO	
DOMICILIO		
DARIO PRADO		
REGIÓN	COMUNA	TELÉFONO
06	LITUECHE	
CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (CAE)		
CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE SERVICIO PÚBLICO		

### 2.- ANTECEDENTES DE LA OBRA, EMPRESA O FAENA OBJETO DEL CERTIFICADO

NOMBRE DE LA OBRA, FAENA, PUESTO DE TRABAJO O SERVICIO SEGÚN CONTRATO CIVIL		
CONSTRUCCION SALON COMUNITARIO Y OBRAS ANEXAS, UCUQUER		
DOMICILIO DE LA OBRA		
UCUQUER		
REGIÓN	COMUNA	LOCALIDAD (SI CORRESPONDE)
06	LITUECHE	UCUQUER

#### 2.1.- SITUACIÓN DE LOS TRABAJADORES DECLARADOS A LA FECHA DE LA SOLICITUD

DESVINCULADOS EN EL PERÍODO	TOTAL TRABAJADORES VIGENTES
0	2

#### 2.2.- ESTADO DE LAS COTIZACIONES PREVISIONALES

PAGADAS	NO PAGADAS	SE ADJUNTA NÓMINA
X		No

#### 2.3.- DETALLE DE REMUNERACIONES

MES	AÑO	N° TRABAJADORES CON PAGO	MONTO PAGADO (\$)	N° TRABAJADORES SIN PAGO
4	2023	2	820000	0

#### 2.4.- DETALLE DE INDEMNIZACIONES

##### 2.4.1.- INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DEL AVISO PREVIO

N° TRABAJADORES CON PAGO	MONTO PAGADO (\$)	N° TRABAJADORES SIN PAGO
-	-	-

##### 2.4.2.- INDEMNIZACION POR AÑO(S) DE SERVICIO

N° TRABAJADORES CON PAGO	MONTO PAGADO (\$)	N° TRABAJADORES SIN PAGO
-	-	-

### 3.- ANTECEDENTES DE LA EMPRESA PRINCIPAL

RUT	RAZÓN SOCIAL / NOMBRE	
69091100-0	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE	
RUT REP. LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	
11631592-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA	
DOMICILIO DE EMPRESA PRINCIPAL		
CARDENAL CARO 798		
REGIÓN	COMUNA	TELÉFONO
06	LITUECHE	

### 4.- OBJETIVO DEL CERTIFICADO

CURSAR ESTADOS DE PAGO	DEVOLUCIÓN DE GARANTÍA	CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES
X		-

### 5.- PERÍODO CERTIFICADO Y ÁMBITO DE VALIDEZ

El presente Certificado cubre exclusivamente la Obra, Empresa o Faena señalada en el punto 2 anterior y por el período comprendido entre **4/2023** y **4/2023**, siendo válido en todo el territorio nacional.

### 6.- REQUISITOS DE VALIDEZ

Este Certificado tiene validez sin enmendaduras y con su respectivo CÓDIGO DE VERIFICACIÓN.

### 7.- OBSERVACIÓN FINAL

La empresa principal deberá verificar que los datos consignados en el presente Certificado, entregados por el propio solicitante correspondan a la realidad de los servicios prestados en su calidad de contratista o subcontratista, según sea el caso, como por ejemplo "TOTAL TRABAJADORES VIGENTES", del punto 2.1 del presente Certificado.



**ALEJANDRO ENRIQUE SALAZAR AGUIRRE**  
**JEFE UNIDAD DE GESTIÓN Y CONTROL DE PROCEDIMIENTOS**  
**DIRECCION DEL TRABAJO**

- Fecha de emisión en línea 31-05-2023 21:44:05 Hrs.
- **Es de responsabilidad de la empresa principal o contratista, según corresponda, verificar la validez del certificado** en el sitio web de la Dirección del Trabajo, <http://tramites.dt.gob.cl/tramitesenlinea/VerificadorTramites/VerificadorTramites.aspx> (Ingresar el folio en el recuadro "Verificación de Trámites", y seleccionar el trámite "Certificado Cumplimiento de Obligaciones Laborales").
- El certificado se podrá verificar **hasta 60 días** después de su emisión.
- El presente Certificado incorpora Firma electrónica Avanzada.

**Xe3w6S9M**

Código de Verificación

**CERTIFICADO**  
**2000/2023/13803813**

**Detalle por mes, de los trabajadores declarados en la  
certificación**

Nómina de Trabajadores

MES	AÑO	RUT	NOMBRE TRABAJADOR
04	2023	16299211-2	JOSE DANIEL MEJIAS CANALES
04	2023	17620733-7	CAMILA ANDREA SOTO PRADO

**TOTAL DE TRABAJADORES:2**