



DECRETO ALCALDICIO No 321

LITUECHE, 29 de febrero de 2024

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 No 20742 y el Acuerdo del Concejo Municipal No 06/2021 de la Sesión Ordinaria No 01 del 07 de julio de 2021, que se fija la dieta Mensual del Honorable Concejo Municipal 2021-2024

*Las sesiones ordinarias No 94 de fecha 07/02/2024, No 95 de fecha 14/02/2024, No 96 fecha 21/02/2024 la sesión extraordinaria No 26 del 29/02/2024

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

El certificado de atención medica presentado por la concejala Claudia Donoso Donoso.-

El certificado de atención medica presentado por la Concejala Sara Daza Gallardo

El certificado de atención medica presentado por el concejal Gabriel Echeverría Rubio

VISTOS:

La sentencia y Acta de proclamación Alcalde electo comuna de Litueche, del 21 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional Sexta Región Rancagua; El Decreto Alcaldicio N° 732 de fecha de junio del 2021 que asume como Alcalde Titular, Decreto Alcaldicio N°740 de fecha 30 de junio de 2021, que renueva los decretos Alcaldicio N°597 y 847 de 2018, que delega a Claudia Salamanca Moris, la facultad de firmar, bajo la fórmula "Por orden del Alcalde". 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 2024.

Sra. Claudia Donoso Donoso

Sr. Rosendo Galleguillos Valdenegro

Sra. Sara Paola Daza Gallardo

Sra. Hilda Yáñez Lisboa

Sra. Fresia Hernández Hernández.

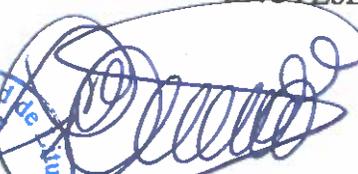
Sr. Gabriel Echeverría Rubio

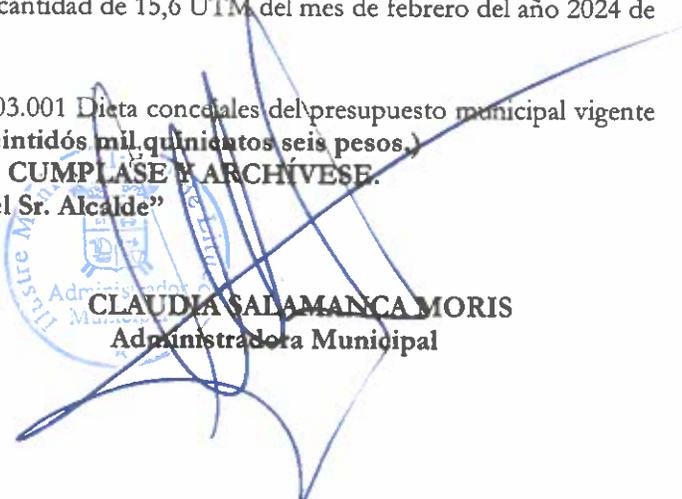
2.- **CANCELASE** a cada uno de los señores concejales la cantidad de 15,6 UTM del mes de febrero del año 2024 de acuerdo a su asistencia.

3.- **IMPUTASE** el presente gasto al subtítulo 215.21.04.003.001 Dieta concejales del presupuesto municipal vigente año 2024, por un monto de \$6.022.506.- (seis millones veintidós mil quinientos seis pesos.)

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CUMPLÁSE Y ARCHÍVESE.

"Por Orden del Sr. Alcalde"


ALEJANDRA TURIBE SILVA
Secretaría Municipal
C.S.M. RPV. IUS
DISTRIBUCIÓN
Secretaría Municipal
Dep. Finanzas
Of. Partes


CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal

Dieta Concejales



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
 Secretaría Municipal

PLANILLA DE PAGO ASIGNACIÓN MENSUAL H. CONCEJALES DE LITUECHE
 MES DE FERRERO DEL 2024

Valor UTM FERRERO 2024 \$ 64,343
 No. UTM a percibir en el mes 15.6

Nombre Concejal	R.U.T.	Asistencias	Monto a Percibir	Impuesto Unico	Total a Pagar	Firma
Sara Daza Gallardo	11.614.515-4	4	1,003,751	5,405	998,346	
Hilda Yanez Lisboa	9.860.053-1	4	1,003,751	5,405	998,346	
Fresia Hernandez Hernandez	11.132.422-0	4	1,003,751	5,405	998,346	
Gabriel Echeverria Rubio	10.604.896-7	4	1,003,751	5,405	998,346	
Claudia Donoso Donoso	14.245.388-6	4	1,003,751	5,405	998,346	
Rosendo Galleguillos Valdenegro	11.697.892-k	4	1,003,751	5,405	998,346	
TOTAL			6,022,506	32,430	5,990,076	


 CLAUDIA SALAMANCA MORIS
 Secretaria Municipal


 CLAUDIA SALAMANCA MORIS
 Administradora Municipal





CLÍNICA ODONTOLÓGICA
LLUÉCHE

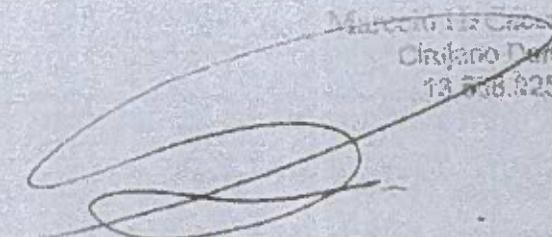
CERTIFICADO

Se informa que la paciente Claudia Donoso Donoso rut 14.245.388-6, fue atendida en este establecimiento el día 21 de febrero 2024 donde se encuentra en tratamiento odontológico integral con implantes oseointegrados.

Se emite presente certificado para ser presentado en su trabajo

Atte

Marcelo Cáceres Reyes
Cirujano Dentista
13.568.925-4


Marcelo Cáceres Reyes

13568925-4

Cirujano Dentista

Lluéche, 04 de marzo 2024



CUNICA ODONTOLOGICA
L L U É C H E

CERTIFICADO

Se informa que la paciente Claudia Donoso Donoso rut 14.245.388-6, fue atendida en este establecimiento el día 23 de febrero 2024 donde se encuentra en tratamiento odontológico Integral con implantes oseointegrados .

Se emite presente certificado para ser presentado en su trabajo

Ayer

Marcelo Cáceres Reyes
Cirujano Dentista
13.568.925-4

Marcelo Cáceres Reyes

13568925-4

Cirujano Dentista

Lluéche, 04 de marzo 2024

EM

IOM SpA

Serrano 755, Melipilla, Chile - Teléfono 2200.102.05

JOSE GABRIEL ECHEVERRIA RUBIO

10001808-7

03-05-1969 (54 años)

Blanca Ruby Valencia Custamante

25030195-4

29-02-2024 11:54

Nombre del paciente

RUT del paciente

Fecha nacimiento paciente

Dra. Responsable

RUT

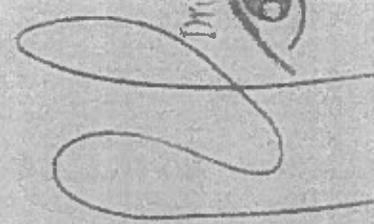
Fecha

Orden Médica

PACIENTE QUE ACUDE A EVALUACION OFTALMOLOGICA

IDX: H.S

SE INDICA LENTES PERMANENTES



Dra. Blanca Ruby Valencia B.



Oftalmóloga

R.U.T. 25.630.195 - 4

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

S E R V I C I O D E S A L U D D E L L I B E R T A D O R B E R N A R D O , O '
 RAZON SOCIAL EMPLEADOR

6 1 6 0 6 8 0 0 - 8 7 2 7 2 3 3 7 0 9 0 2 0 0 2 2 0 2 4
 RUT TELEFONO FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA)

C A R D E N A L C A R O 7 2 8 , L I T U E C H E
 DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

L I T U E C H E
 COMUNA CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
 1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.
 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
 3 = CONSTRUCCION.
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
 5 = COMERCIO.
 6 = TRANSPORTE ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS
 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES
 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

8

OCUPACION

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO
 12 = PROFESOR.
 13 = OTRO PROFESIONAL
 14 = TECNICO
 15 = VENDEDOR
 16 = ADMINISTRATIVO
 17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
 19 = OTRO (ESPECIFICAR).

1 6

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

2 1= D.L. 3501 INP.
 2= D.L. 3500 A.F.P.
 CÓDIGO 3 LETRA (CAJA PREV)
 NOMBRE INT. PREV. CUPRUM

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

1

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC 1 1 = SI
 2 = NO
 Contrato de duración indefinida 1 1 = SI
 2 = NO

0 1 0 5 1 9 9 3

0 1 0 5 1 9 9 3

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

D A = SERVICIO DE SALUD
 B = ISAPRE
 C = C.C.A.E.
 D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

E = SERVICIO DE SALUD
 F = MUTUAL
 G = INP
 H = EMPLEADOR

E M P L E A D O R
 NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO



CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3063/00 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B

(INFORMACIÓN DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44.1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DIAS
	MES	AÑO	N° DIAS	A	B	C	D
3	11	2023	30	\$ 0	\$ 2.304.192	\$ 0	0
3	12	2023	30	\$ 0	\$ 1.998.500	\$ 0	0
3	01	2024	30	\$ 0	\$ 986.001	\$ 0	0

% DESAHUCIO	
0	0

Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 109,8 UF) para trabajador afiliado a AFC

--

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44.1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DIAS	
	MES	AÑO	N° DIAS	A	B	C	D	E

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

1	1 = SI
	2 = NO

ART. 13 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles de recepcionado el documento

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
1	20	12	2023	20	12	2023
2	24	10	2023	25	10	2023
3	20	09	2023	22	09	2023

<p>Documento firmado electrónicamente</p>
<p>NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE</p>

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'higgins

1. Datos Profesional

Profesional : MUÑOZ PINO, SEBASTIÁN ANDRÉS
Rut : 18627462-8
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Dirección : Cardenal Caro N 728, Litueche - Tel: 9-96939210

2. Datos Trabajador

Nombre : DAZA GALLARDO, SARA PAOLA
Rut : 11614515-4
Edad : 54
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 19-02-2024 Lugar : Domicilio
N° Días : 5 Dirección : dario prado 1101, Litueche
Fecha término : 23-02-2024 Teléfono : 09-94432344
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Pronunciada para pago
Fecha Última Modificación : 21-02-2024 09:40 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 61606800-8
Fecha de Recepción : 20-02-2024
Fecha de envío a pronunciamiento : 20-02-2024 15:57 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

N° Resolución : 61-40526 Causa del Rechazo :
Fecha Resolución : 21-02-2024 Pendiente por :
Desde : 19-02-2024 Derecho a subsidio : A
Hasta : 23-02-2024 Reposo : Reposo Total
Días Autorizados : 5 días Días previos : 0

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **99240010-2** y código de verificación: **I-c7e606**

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a setecientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.