



DECRETO ALCALDICIO N° 1.471.-

LITUECHE, 29 de noviembre de 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° 70 de fecha, 14/11/2018, N° 71 de fecha 21/11/2018, N°72 de fecha 28/11/2018; las sesiones extraordinarias N° 19 de fecha 21/11/2018, N° 20 de fecha 28/11/2018.

* La licencia médica N° 38402877, presenta por el concejal Sr. Marcos Donoso Adasme de fecha 27/11/2018, por tres días de reposo desde el 27/11/2018 hasta el 29/11/2018.

*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, 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 **NOVIEMBRE** 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 **NOVIEMBRE** 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 **\$4.483.506 Cuatro millones cuatrocientos ochenta y tres mil quinientos seis pesos)**

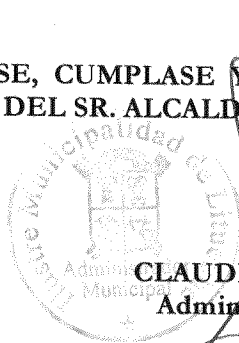
ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CUMPLASE Y ARCHÍVESE.
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"



LAURA URIBE SILVA
Secretaría Municipal

RAE/RPV/LUS/lus/

DISTRIBUCION
Secretaría Municipal
Depto. Finanzas



CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal



Dieta Concejales



I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

PLANILLA ASISTENCIA CONCEJO MUNICIPAL
AÑO: 2016-2020

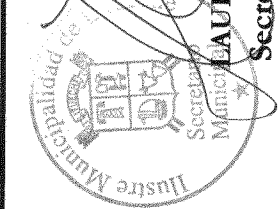
Sesión		Fecha	CONCEJALES						Alcalde	Secretario Municipal
			Gabriel Palma Donoso	Rosendo Galleguillos Valdenegro	Claudia Donoso Donoso	Tatío Campos González	Marcos Donoso Adasme	Ricardo Valeria Matus		
70		14-11-2018								
71		21/11/2018								
7	19	21/11/18								
	20	27/11/18								
72		28/11/18								

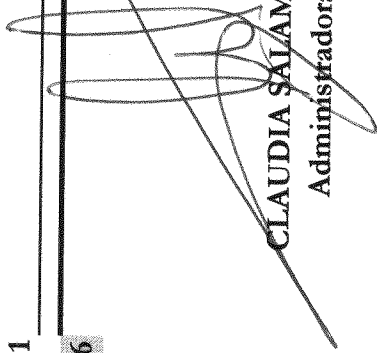
PLANILLA DE PAGO ASIGNACIÓN MENSUAL H. CONCEJALES DE LITUECHE
MES DE NOVIEMBRE del 2018

Valor UTM NOVIEMBRE 2018 \$ 48.160

No. UTM a percibir en el mes 15,6

Nombre Concejal	R.U.T.	Asistencias	Monto a Percibir	Impuesto Unico	Total a Pagar	Firma
Caludia Donoso Donoso	14.245.388-6	5	751.296	4.045	747.251	
Tulio Campos Gonzalez	4.269.237-9	5	751.296	4.045	747.251	
Rosendo Galleguillos Valdenegro	11.697.892-k	5	751.296	4.045	747.251	
Gabriel Palma Donoso	17.986.917-9	5	751.296	4.045	747.251	
Ricardo Valeria Matus	11.693.990-8	5	751.296	4.045	747.251	
Marcos Donoso Adasme	16.972.968-2	3	751.296	4.045	747.251	
TOTAL			4.507.776	24.270	4.483.506	


LAURA URIBE SILVA
Secretario Municipal


CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal

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 INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL
A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

10 No 30 AMASME										MARCOS REUR																			
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
22/11/18										22/11/18																			
FECHA EMISION LICENCIA										FECHA INICIO DE REPOSO																			
11/3										DIA MES AÑO																			
Nº DE DIAS										12																			
										Nº DE DIAS EN PALABRAS																			

16972968 - 9

RUN

110488

FECHA DE NACIMIENTO

30

EDAD

M ò F

M

SEXO

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).

[illegible]

FECHA DE NACIMIENTO

RUN

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

DIA
MES
AÑO

TRAYECTO

1= SI
 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES
AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1	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				
<i>Manuel...</i>				
CALLE				
<i>SIN.</i>		☐		
N°		DPTO		
☐				
VILLA O POBLACION				
<i>U. Trujillo</i>				
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)

APELLIDO PATERNO: VARGAS
 APELLIDO MATERNO: GARCIA
 NOMBRES: JUAN CARLOS
 RUN: 12681440 - 9
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 32240 - 6

FIRMA DEL TRABAJADOR

1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

ESPECIALIDAD

CORREO ELECTRONICO

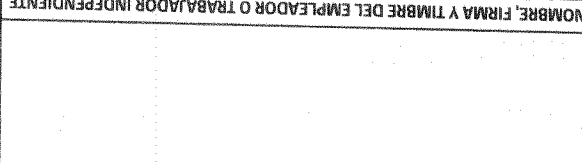
FIRMA DEL PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE

COMUNA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	
	

[illegible]

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

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