



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 1220
Pucón, 29/04/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA MUNICIPAL

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 2578 emitido con fecha 18 de diciembre del año 2008, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa a la Administradora Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

: MARIA VICTORIA ROMAN AVACA Rut

: 29,819,724 VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Por concepto de

: SUELDOS LIQUIDOS MES DE ABRIL PROYECTO PMU, APORTE MUNICIPAL

Fecha de Pago

: 29/04/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
-----------	--------	-------	----------

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-004-002-000	PERSONAL DE APOYO		152,197
215-31-02-005-000-000	Equipamiento		29,667,527
531-04-00-000-000-000	Otros Gastos en Personal	152,197	
571-02-00-000-000-000	COSTOS DE PROYECTOS	29,667,527	
215-21-03-004-002-000	PERSONAL DE APOYO	152,197	
215-31-02-005-000-000	Equipamiento	29,667,527	
111-02-01-000-000-000	BANCO MUNICIPAL		22,831,821
214-10-00-000-000-000	Retenciones Previsionales 61301		6,638,099
214-12-00-000-000-000	Retenciones Voluntarias 61301		616,813
114-08-01-000-000-000	OTROS DEUDORES FINANCIEROS-CARGAS FAMILIARES	267,009	
Sumas Iguales		59,906,457	59,906,457

REFRENDACION

Credito	215-21-03-004-002-000	215-31-02-005-000-000	114-08-01-000-000-000		
Presupuesto Vigente	66,947,000	326,897,000	1,828,123		
Total Comprometido	1,341,192	87,270,709	1,981,367		
Saldo x Comprometido	67,605,808	239,626,291	1,153,244		



SECRETARIO MUNICIPAL



ADMINISTRADORA



DIRECCION DE ADM. Y FINANZAS

33268.
99999334

Envío de Archivos



Nombre	RUT	Fecha y Hora
MUNICIPALIDAD DE PUCON	69.191.600-6	29/04/2009 12:21:10
Nombre del Usuario	RUT del Usuario	
MARIA VICTORIA ROMAN AVACA		

■ Envío Exitoso

BancoEstado certifica que ha recibido a las 29/04/2009 12:24:47, del día 91329018, mediante su servicio 12:24, la siguiente información:		
Nombre Archivo	R42009ct.env	
Tipo Archivo	Abono de Remuneraciones	
Total de Registros Recibidos	1	
Monto Total	\$ 152.197	

Para que este archivo sea procesado por el Banco, debe ser autorizado por la Empresa.
Esta acción la debe realizar el Apoderado de Transmisión de Archivos, en la opción "Autorización"

Por favor imprima y conserve este comprobante de su envío


Imprimir

Volver


Exportar a Excel

EGRESO DEVENGADO

Comprobante	1712	Fecha	29/04/2009
Rut	00000000-0	Nombre	MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
Departamento	FINANZAS	Centro Costo	
Tipo Doc.	PLANILLAS DE SUELDOS	Numero Doc.	
Glosa	SUELDOS LIQUIDOS MES DE ABRIL PROYECTO PMU, APORTE MUNICIPAL		

Banco	FONDOS MUNICIPAL	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago		N° Egreso			

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
215-21-03-004-002-000	PERSONAL DE APOYO		152,197
215-31-02-005-000-000	Equipamiento		29,667,527
531-04-00-000-000-000	Otros Gastos en Personal	152,197	
571-02-00-000-000-000	COSTOS DE PROYECTOS	29,667,527	
Total		29,819,724	29,819,724

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
5229	29/04/2009	215-31-02-005-000-000	29,667,527		326,897,000	57,603,182	239,626,291
5229	29/04/2009	215-21-03-004-002-000	152,197		68,947,000	1,188,995	67,605,808

N° Obl.	Cta.	Área Gestión	Programa	SubPrograma	Monto
5229	215-21-03-004-002-000	Area De Gestion Interna	Gastos Administrativos	Gastos Administrativos	152,197
5229	215-31-02-005-000-000	Area De Gestion Interna	Proyectos De Inversion	Mejoramiento Y Habilitacion De Areas Verdes (a.d)	29,667,527

PREPARADO POR	JEFE DE CONTABILIDAD	D.A.F.	CONTROL
---------------	----------------------	--------	---------

Fecha 29/04/2009
Hora 12:41:05

OBLIGACION

Comprobante	5229	Fecha	29/04/2009	Resolución	
Rut		Nombre	MARIA VICTORIA ROMAN AVACA		
Tipo Doc.	PLANILLAS DE SUELDOS	Numero Doc.	Departamento	FINANZAS	
Banco	FONDOS MUNICIPAL	Centro Costo			
Glosa	SUELDOS LIQUIDOS MES DE ABRIL PROYECTO PMU, APOORTE MUNICIPAL				

Listado de Cuentas					
Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Pres.
215-31-02-005-000-000	Equipamiento	29,667,527	326,897,000	57,603,182	239,626,291
215-21-03-004-002-000	PERSONAL DE APOYO	152,197	68,947,000	1,188,995	67,605,808
Total		29,819,724			

Cuenta Contable	Area Gestion	Programa	SubPrograma	Monto	Pres.Vigente	Ob. Acumulada	Saldo
215-21-03-004-002-000	(1) AREA DE GESTION INTERNA	(1) GASTOS ADMINISTRATIVOS	(1) GASTOS ADMINISTRATIVOS	152,197	68,947,000	1,188,995	67,605,80
215-31-02-005-000-000	(1) AREA DE GESTION INTERNA	(3) PROYECTOS DE INVERSION	(41) MEJORAMIENTO Y HABILITACION DE AREAS VERDES (A.D)	29,667,527	254,400,000	22,788,427	201,944,04

			
PREPARADO POR	JEFE DE CONTABILIDAD	D.A.F.	CONTROL

LIBRO DE REMUNERACIONES (Totales)

Mes : Abril Año : 2009

PROYECTO:

N°	Nombre	RUT	D.T	Imponible	No Imponible	Asig.Fam.	Total Haber	Ley Soc.	Otros Dctos Prev.	Impt.Unico	Descto
1	ABURTO COLILLANCA RA		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
2	ABURTO RIVAS RICARDO		30	100,000	0	0	100,000	7,000	0	0	0
3	AGUAYO ALEGRIA ELISA		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
4	AGUILERA ABURTO SEBA		30	330,000	0	0	330,000	64,812	0	0	0
5	AGUILERA AGUILERA SE		30	200,000	4,514	4,514	204,514	39,280	0	0	0
6	ALBORNOZ MENDEZ AND		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
7	ARRATIA BURGOS MARCE		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
8	ARRIAGADA ARRIAGADA		29	193,333	0	0	193,333	37,970	0	0	0
9	ARRIAGADA DURAN RAMO		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
10	BARENYS ORTEGA VICT		30	200,000	9,028	9,028	209,028	39,280	0	0	0
11	BARRIL SANZANA MONIC		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
12	BRIONES SANHUEZA ARN		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
13	CALFUMAN CALFUMAN CA		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
14	CAÑUQUIR HUAQUIFIL		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
15	CAÑUQUIR HUAQUIFIL		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
16	CARINAO PEREZ ANGEL		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
17	CEBALLO COLIPE DAGOB		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
18	CESPEDES PEREIRA GIL		30	220,000	0	0	220,000	43,208	0	0	0
19	CHACON PAINEMAL SHAN		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
20	CHAVEZ SANDOVAL ARC		30	200,000	0	0	200,000	51,680	0	0	0
21	CHIGUAY PAILLALEF CE		30	200,000	6,771	6,771	206,771	39,280	0	0	0
22	CIFUENTES LINCOPI J		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
23	COLIPE TORRES SAMUE		30	200,000	6,771	6,771	206,771	39,280	0	0	0
24	CONTRERAS ISLA LISSE		30	210,000	0	0	210,000	41,244	0	0	0
25	CUMIQUIR LOPEZ SERGI		30	500,000	0	0	500,000	98,200	0	0	0
26	CURILLAN AVILES JOHN		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
27	CURINAO PANGUILEF FR		30	220,000	9,028	9,028	229,028	43,208	0	0	0
28	DELGADILLO GARABITO		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
29	DURAN SOTO DANIEL		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
30	DURAN GUTIERREZ LUIS		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
31	ELGUETA PEÑA LUIS F		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
32	ELGUETA ACEVEDO MIGU		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
33	ESPARZA TORO MARIA I		30	200,000	6,771	6,771	206,771	39,280	0	0	0
34	FERRADA BADILLA MIGU		30	200,000	4,514	4,514	204,514	39,280	0	0	0
35	FIGUEROA MEZA ERMO		30	200,000	9,028	9,028	209,028	39,280	0	0	0
36	FLORES FUENTEALBA DA		30	200,000	13,542	13,542	213,542	39,280	0	0	0
37	FLORES MILLANIR DOMI		30	250,000	9,028	9,028	259,028	49,100	0	0	0
38	FUENTES MOSTTER JUAN		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
39	FUENTES VILLAGRAN CA		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0
40	GOEPPINGER BARRERA R		30	200,000	4,514	4,514	204,514	39,280	0	0	0
41	GONZALEZ CARRASCO KA		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	0

LIBRO DE REMUNERACIONES (Totales)

Mes : Abril Año : 2009

PROYECTO:

N°	Nombre	RUT	D.T	Imponible	No Imponible	Asig.Fam.	Total Haber	Ley Soc.	Otros Dctos Prev.	Impt.Unico	Desccto
42	GONZALEZ LEON LUIS A		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
43	GUTIERREZ QUINTRILEO		30	400,000	0	0	400,000	78,560	0	0	
44	GUTIERREZ SCHMIDT JA		30	300,000	0	0	300,000	58,920	0	0	
45	GUTIERREZ VEGA ENRIQ		30	200,000	0	0	200,000	51,680	0	0	
46	GUZMAN GUZMAN PATRIC		30	200,000	9,028	9,028	209,028	39,280	0	0	
47	HENRIQUEZ VILLAGRA		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
48	HUAIQUIFIL HUAIQUIF		30	200,000	13,542	13,542	213,542	39,280	0	0	
49	HUAIQUIFIL HUAIQUIFI		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
50	HUAIQUIFIL MUÑOZ ANI		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
51	HUAIQUIFIL MUÑOZ ELE		30	210,000	0	0	210,000	41,244	0	0	
52	HUILIPAN GARAVITO ED		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
53	HUILIPAN GARAVITO PA		29	193,333	0	0	193,333	37,970	0	0	
54	HUILIPAN LEFIÑANCO F		30	220,000	0	0	220,000	43,208	0	0	
55	HUILIPAN LEFIÑANCO J		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
56	IBAÑEZ RIQUELME ELN		30	200,000	4,514	4,514	204,514	39,280	0	0	
57	IBAÑEZ GUZMAN ALBERT		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
58	ISLA CIFUENTES YONNY		28	190,000	0	0	190,000	37,316	0	0	
59	JARA BREVIS DIEGO FE		30	200,000	20,313	20,313	220,313	39,280	0	0	
60	KRAUSE OTAROLA SEGU		30	220,000	0	0	220,000	43,208	0	0	
61	LARA DURAN JUAN RENE		30	210,000	4,514	4,514	214,514	43,281	0	0	
62	LOPEZ CALFUMAN SAMUE		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
63	MARINO PEDRO VICTOR		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
64	MARTINEZ CIFUENTES		30	200,000	13,542	13,542	213,542	39,280	0	0	
65	MARTINEZ CISTERNA DO		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
66	MARTINEZ NAVARRETE J		30	300,000	0	0	300,000	58,920	0	0	
67	MATUS QUEZADA RUBEN		30	210,000	6,771	6,771	216,771	41,244	0	0	
68	MELLADO CUEVAS FRANC		30	200,000	4,514	4,514	204,514	39,280	0	0	
69	MENA CAMPOS HERNAN		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
70	MENA CAMPOS DAGOBERT		30	200,000	4,514	4,514	204,514	14,000	0	0	
71	MILLAQUEO MELIPIL CA		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
72	MONASTERIO PACHECO R		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
73	MUÑOZ MARTINEZ ADRI		29	193,333	0	0	193,333	37,970	0	0	
74	MUÑOZ CAÑUQUIR MIGUE		29	203,000	0	0	203,000	39,869	0	0	
75	MUÑOZ HUAIQUIFIL JUA		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
76	MUÑOZ MARTINEZ HUGO		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
77	MUÑOZ MATUS JUAN ANT		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
78	MUÑOZ VIDAL JOEL		30	210,000	0	0	210,000	41,244	0	0	
79	ÑANCO HUILIPAN CRIS		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
80	NAVARRETE HUILIPAN		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
81	OBREQUE MOLINA DANNY		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0	
82	OPAZO MOSCOSO FERNAN		30	220,000	0	0	220,000	43,208	0	0	

LIBRO DE REMUNERACIONES (Totales)

Mes : Abril Año : 2009

PROYECTO:

N°	Nombre	RUT	D.T	Imponible	No Imponible	Asig.Fam.	Total Haber	Ley Soc.	Otros Dctos Prev.	Impt.Unico	Desccto	Liquido
83	ORTEGA FUENTES ERNES		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
84	PACHECO TILLERIA AND		30	200,000	0	0	200,000	14,000	0	0		
85	PADILLA MEDINA MAGD		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
86	PAILLALEF CARIMAN E		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
87	PAREDES CARRILLO CLA		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
88	PAREDES CARRILLO MAR		30	280,000	0	0	280,000	54,992	0	0		
89	PAREDES FUENTES JOSE		25	166,667	0	0	166,667	32,734	0	0		
90	PEÑA MUÑOZ JUAN CARL		30	200,000	9,028	9,028	209,028	39,280	0	0		
91	PEÑA PEÑA PEDRO ANTO		30	220,000	4,514	4,514	224,514	43,208	0	0		
92	PINILLA PINILLA CLAU		30	311,250	1,470	1,470	312,720	61,130	0	0		
93	PINILLA VEGA JOSE RE		30	200,000	4,514	4,514	204,514	39,280	0	0		
94	PINILLA VEGA REMIGIO		18	120,000	0	0	120,000	23,568	0	0		
95	PINO MENDEZ JESSICA		30	210,000	0	0	210,000	41,244	0	0		
96	PINO VALDES VICTOR J		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
97	POBLETE SANHUEZA MA		30	200,000	6,771	6,771	206,771	39,280	0	0		
98	POO GAJARDO TERESA A		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
99	QUINTONAHUEL LINCAN		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
100	RAIPAN RODRIGUEZ ER		30	550,000	1,470	1,470	551,470	108,020	0	0		
101	RAMOS MORENO MAX AQ		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
102	REYES NAVARRETE HECT		30	200,000	9,028	9,028	209,028	39,280	0	0		
103	RIFO OLAVE PATRICIO		28	186,667	9,028	9,028	195,695	36,662	0	0		
104	RIOSECO PINILLA JOSE		30	200,000	0	0	200,000	14,000	0	0		
105	RIOSECO PINILLA RUBE		30	280,000	0	0	280,000	54,992	0	0		
106	RIQUELME BURGOS CELE		30	200,000	18,056	18,056	218,056	39,280	0	0		
107	RIVAS ESPINILLA JORG		30	200,000	9,028	9,028	209,028	51,680	0	0		
108	ROA VALENZUELA NELS		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
109	ROJAS OSORES JORGE		30	200,000	0	0	200,000	14,000	0	0		
110	SAEZ SICUTO JUAN ANT		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
111	SALAZAR MUÑOZ HUMBER		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
112	SANDOVAL GONZALEZ MA		30	280,000	0	0	280,000	54,992	0	0		
113	SANDOVAL SOLIS MIRYA		30	240,000	0	0	240,000	47,136	0	0		
114	SEGUEL ABELLO ARIEL		30	200,000	4,514	4,514	204,514	41,220	0	0		
115	SOBARZO INZUNZA CARO		30	330,000	9,028	9,028	339,028	64,812	0	0		
116	TORRES MUÑOZ SERGIO		30	210,000	0	0	210,000	41,244	0	0		
117	URIBE PARADA JOHN AN		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
118	VALENZUELA MUÑOZ AB		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
119	VALENZUELA DIAZ JUAN		30	200,000	0	0	200,000	41,220	0	0		
120	VALENZUELA HUAQUIFI		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
121	VALENZUELA PEREZ JOS		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
122	VALLEJOS MEDINA ALEJ		30	280,000	6,771	6,771	286,771	54,992	0	0		
123	VALLEJOS NOVOA ADA D		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		

LIBRO DE REMUNERACIONES (Totales)
Mes : Abril Año : 2009
PROYECTO:

N°	Nombre	RUT	D.T	Imponible	No Imponible	Asig.Fam.	Total Haber	Ley Soc.	Otros Dctos Prev.	Impt.Unico	Desccto	Liquido
124	VASQUEZ CEA VIVIAN		30	220,000	0	0	220,000	43,208	0	0		
125	VASQUEZ TOLEDO LUCI		30	300,000	4,514	4,514	304,514	58,920	0	0		
126	VASQUEZ CEA LILIAN P		30	220,000	0	0	220,000	43,208	0	0		
127	VEGA AGUAYO JUDIT		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
128	VENEGAS TORI ESTEBAN		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
129	VIDAL HUILIPAN ARIEL		29	193,333	0	0	193,333	37,970	0	0		
130	VILLABLANCA LEFIÑANC		30	200,000	0	0	200,000	39,280	0	0		
131	VILLAGRAN SOTO ELCI		30	220,000	0	0	220,000	43,208	0	0		
132	VILLAGRAN IBACACHE J		28	209,000	4,514	4,514	213,514	41,048	0	0		
133	ZURITA MELENDEZ CAR		30	240,000	0	0	240,000	47,136	0	0		
Total Grado 0				28,569,916	267,009	267,009	28,836,925	5,540,488	0	0		2
Total GENERAL				28,569,916	267,009	267,009	28,836,925	5,540,488	5,540,488	0		2



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

R.U.T. N° 69.191.600-6
Avda. Bdo. O'Higgins N°483 - Pucón
Fono : 293014 - 293015 Fax : 293008
Dirección de Administración y Finanzas
Tesorería Municipal

DECRETO DE PAGO N° 1220
FECHA CHEQUE 29 de Abril del 2009



A NOMBRE DE : MARIA VICTORIA ROMAN AVACA

FIRMA TESORERO MUNICIPAL : _____

RETIRADO POR :
R.U.T. N° :
FECHA DEL RETIRO :

FIRMA INTERESADO : _____

152,197.-

29/Abril/2009

MARIA VICTORIA ROMAN AVACA

CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS

Sueldos Abril/2009.-

BBVA												
Empresa			Ilustre Municipalidad de Pucon									
RUT			69191600-6									
Convenio			1080									
Nro.	RUT	NRO. DEL PRÉSTAMO	TOTAL		CUOTA		MONTO DEL		FECHA	SALDO	MONTO	CÓDIGO
			CUOTAS	ACTUAL	DESCUENTO	VCTO. CUOTA	CAPITAL	ORIGINAL	RUT EMPRESA	CONVENIO		
1		0504009296000	61	51		0/05/2009	862144	3300000	69191600-6	1080		
2		0504009296000	60	51		0/05/2009	874014	3597222	69191600-6	1080		
3		0504009296000	72	40		0/05/2009	579351	883007	69191600-6	1080		
4		0504009296000	57	33		0/05/2009	1772096	3118868	69191600-6	1080		
5		0504009296000	57	33		0/05/2009	1947302	3428687	69191600-6	1080		
6		0504009296000	36	32		0/05/2009	852224	4141336	69191600-6	1080		
7		0504009296000	36	32		0/05/2009	275333	1340558	69191600-6	1080		
8		0504009296000	81	32		0/05/2009	7270452	8903655	69191600-6	1080		
9		0504009296000	81	32		0/05/2009	2563101	3184564	69191600-6	1080		
10		0504009296000	81	32		0/05/2009	8170198	10166675	69191600-6	1080		
11		0504009296000	33	28		0/05/2009	392771	1562159	69191600-6	1080		
12		0504009296000	60	27		0/05/2009	9455290	14039377	69191600-6	1080		
13		0504009296000	45	26		0/05/2009	1410824	2545926	69191600-6	1080		
14		0504009296000	69	26		0/05/2009	3619153	4815342	69191600-6	1080		
15		0504009296000	60	23		0/05/2009	6807459	9226700	69191600-6	1080		
16		0504009296000	67	19		0/05/2009	10688907	12837901	69191600-6	1080		
17		0504009296000	81	16		0/05/2009	10532674	11407547	69191600-6	1080		
18		0504009296000	81	15		0/05/2009	8963138	9563248	69191600-6	1080		
19		0504009296000	57	15		0/05/2009	4018233	4731742	69191600-6	1080		
20		0504009296000	17	8		0/05/2009	347420	470167	69191600-6	1080		
21		0504009296000	81	8		0/05/2009	19034530	19448562	69191600-6	1080		
22		0504009296000	57	4		0/05/2009	2956367	2902465	69191600-6	1080		
23		0504048196000	24	15		0/05/2009	717862	1440215	69191600-6	1080		
24		0504048196000	69	14		0/05/2009	4579449	5011916	69191600-6	1080		

BBVA											
Empresa	Ilustre Municipalidad de Pucon										
RUT	69191600-6										
Convenio	1080										
						</					

MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE
CASA MATRIZ VALP: AISO: CONDELL 1530 - CASILLA 2
TELÉFONOS: (32) 231 1750 - 2326742 - Fax (32) 2326758
AGENCIA SANTIAGO: MONEDA 1137 - CASILLA 471
TELÉFONO: (2) 6962971
E-mail: infopago@mutualdeseguros.cl

Mutual
de Seguros de Chile
La Mutual de la Armada

6	999	4438	4/2009				
OFICINA	CENTRALIZADOR	COBRADOR	MES PRIMA	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RELACIÓN
				FECHA CONTABILIZACIÓN			
				3840		1	
				FOLIO		PAG.	

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
PUCOH

AV. B. O'HIGGINS 483
PUCOH

IMPORTANTE
DEVUELVA ESTE TALÓN JUNTO A LA REMESA
RESPECTIVA. OVALE LOS VALORES NO
DESCONTADOS, ASÍ SABREMOS A QUIÉNES
DEBEMOS ACREDITAR LOS PAGOS.

**INFORMACIÓN
IMPORTANTE
AL DORSO**

A DESCONTAR DE REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES AL MES DE

ABRIL

DE 2009

PERSONALIDAD JURÍDICA SEGUN D.S. N°1818 DE 5 - NOV - 1919 ORIGINAL MUTUAL

SERIE O NÚMERO

ASEGURADO

OUT

VALOR

INDICADOR
DE CAMBIOS

OBSERVACIONES

40.903 H
17.478 X
3.978
11.983
5.655
2.650
8.523 I
0 S
25.683
29.535 H
7.367
9.546 I
12.064
37.216
3.512
16.728 I
10.637
12.208 I
4.224
24.578 H
8.420
15.038
33.226 I

2245.-

18-03-2009.-

ROL

COBRADOR 4438.

N° SOLICITUD

999



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuenta de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".

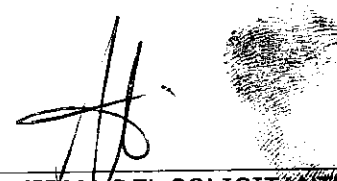


Ilustre Municipalidad PUCON
NOMBRE DEL EMPLEADOR



CEDULA DE IDENTIDAD - R.U.T.

PUCON 27 ENERO 2009
LUGAR Y FECHA



HUELLA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso

Condell 1530 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757

www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl

MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE
CASA MATRIZ VALPARAISO- CONDELL 1530
TELÉFONOS: (32) 2326750 - 2326742 - Fax
AGENCIA SANTIAGO- MONEDA 1137 - CAS
TELÉFONO: (2) 6962971
E-mail: info@mutualdeseguros.cl

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
PUCEM
AV. D. D'HERGINS 493
PUCEM

ASEGURA
VALLE BRITZ BERTA NIEL
VASQUEZ SEPULVEDA ANDR
VERA ARAYA MARIA CECIL
VERGARA CORDOVA MIGUEL
VICTORIANO OTAROLA ROS
ZAPATA SAN MARTIN RUIZ

MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
4	7	2	1

INDICADOR DE CAMBIOS
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - IN
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEG.



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuento de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".

CEDULA DE IDENTIDAD - R.U.T.

Ilustre Municipalidad Puce
NOMBRE DEL EMPLEADOR

Puce 26 Enero 2009
LUGAR Y FECHA

COPIA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso

Condell 1530 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757
www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl

MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
4	7	2	1

INDICADOR DE CAMBIOS
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
T - TRASPASO ASEG. DESDE OTRA PLANILLA
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEGURADO

CANT. ASEGURADOS

MONTO EN COBRANZA

MONTO PAGADO

DIFERENCIA DE PLANILLA

SIGNO +

BRADOR 4439
N° SOLICITUD



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuente de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".

[Redacted area]

NOMBRE DEL ASOCIADO
[Redacted]
NOMBRE DEL EMPLEADOR
Ilustre Municipalidad PUCON
LUGAR Y FECHA
PUCON 24 ENERO 2009

CEDULA DE IDENTIDAD - R.U.T.
[Redacted]
HUELLA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso
Condell 1530 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757
www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl

4	7	2	1
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
RESUMEN DE CAMBIOS			

INDICADOR DE CAMBIOS
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
T - TRASPASO ASEG. DESDE OTRA PLANILLA
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEGURADO

CANT. ASEGURADOS

MONTO EN COBRANZA

MONTO PAGAR

DIFERENCIA DE PLANILLA

SIGNO +

MUTUAL DE SEGUROS
CASA MATRIZ VALPARAÍSO:
TELÉFONOS: (32) 2326750 - 2
AGENCIA SANTIAGO: MONED
TELÉFONO: (2) 6962971
E-mail: infopago@mutualde

ILUSTRE MUNICI
PUCON

AV. B. O'HIGGINS
PUCON

VALLE ORTIZ DE
VASQUEZ SEPULVE
VERA ARAYA HARI
VERGARA CORDOVA
VICTORIANO OTAR
ZAPATA SAN MART

4	7	
MODIF.	INGRESOS	TR
RESUMEN DE		
INDICAD		
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE		

N°1818 DE 5 - NOV - 1919 ORI

EMPLEADOR 4438

N° SOLICITUD



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuente de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".



CEDULA DE IDENTIDAD - R.U.T.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD PUCON
NOMBRE DEL EMPLEADOR

PUCON 28 ENERO, 2009
LUGAR Y FECHA

HUELLA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso
Condell 1530 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757
www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl

4	7	2	1
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
RESUMEN DE CAMBIOS			

INDICADOR DE CAMBIOS

M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
T - TRASPASO ASEG. DESDE OTRA PLANILLA
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEGURADO

CANT. ASEGURADOS

MONTO EN COBRANZA

DIFERENCIA DE PLANILLA

SIGNO +

E-mail: infopago@mutualdeseguros.cl

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
PUCON

AV. B. D'HIGGINS 403
PUCON

ASEGURADO

VALLE ORTIZ BERTA NUELIA
VASQUEZ SEPULVEDA ANDRES AN
VERA ARAYA MARIA CECILIA DE
VERGARA CORDOVA MIGUEL ANGE
VICTORIANO OTAROLA MORTENSI
ZAPATA SAN MARTIN RUBEN ANI

4	7	2	1
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUS
RESUMEN DE CAMBIOS			
INDICADOR DE CAMBIO			
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR I - ING S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEG. T - TRA			

Mutual
CHILE
130 - CASILLA 21 - V

6	999	4438	4	09				
---	-----	------	---	----	--	--	--	--

MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE
CASA MATRIZ VALPARAÍSO: CONDELL 1530 - CASILLA 21 - V

MUTUAL DE SEGUROS DE
CASA MATRIZ VALPARAÍSO: CONDELL 1
TELÉFONOS: (32) 2326750 - 2326742 - 1
AGENCIA SANTIAGO: MONEDA 1137 - C
TELÉFONO: (2) 6962971
E-mail: infopago@mutualdeseguros.cl

BRADOR 4438
N° SOLICITUD

Mutual
de Seguros de Chile
La Mutual de la Armada

NUMERO DE
N

2

PAG.

ILUSTRE MUNICIPAL
PUCON
AV. D. O'HIGGINS 488
PUCON

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuenta de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".

Hc

Ilustre Municipal Pucón
NOMBRE DEL EMPLEADOR

PUCON 28 ENERO, 2009
LUGAR Y FECHA

CEDULA DE IDENTIDAD - R.U.T.

HUELLA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso
Condell 1530 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757
www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl

4	7	2	1
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
RESUMEN DE CAMBIOS			

Industria Gráfica Guerra - Drexel 1081 - Tel 2217371 - Valparaíso - Chile

INDICADOR
DE
CAMBIOS

M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
T - TRASPASO ASEG. DESDE OTRA PLANILLA
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEGURADO

CANT. ASEGURADOS

MONTO EN COBRANZA

MONTO PAGADO

DIFFERENCIA DE PLANILLA

SIGNO +

4	7	2
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO
RESUMEN DE CAMBIOS		

M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEG.

BRADOR 4438
N° SOLICITUD



DE
N
2
PAG.

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuenta de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".

NOMBRE DEL ASEGURADO: [REDACTED] CÉDULA DE IDENTIDAD - R.U.T.:

ILUSTRE MUNICIPALIDAD PUCON
NOMBRE DEL EMPLEADOR

PUCON 26 Enero, 2004
LUGAR Y FECHA

HUELLA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso
Condell 1530 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757
www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl

4	7	2	1
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
RESUMEN DE CAMBIOS			

Industria Gráfica Guerra - Calle 1081 - Tel 2217371 - Valparaíso

INDICADOR DE CAMBIOS

M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
T - TRASPASO ASEG. DESDE OTRA PLANILLA
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEGURADO

29
CANT. ASEGURADOS

\$ 455.608
MONTO EN COBRANZA

MONTO PAGADO

DIFERENCIA DE PLANILLA

SIGNO +

MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE

CASA MATRIZ VALPARAÍSO: CONDELL 1530 - CASILLA 21
TELÉFONOS: (32) 2326750 - 2326742 - Fax (32) 2326758
AGENCIA SANTIAGO: MONEDA 1137 - CASILLA 471
TELÉFONO: (2) 6962971
E-mail: infopago@mutualdeseguros.cl

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
PUCON

AV. B. D'HIGGINS 483
PUCON

ASEGURADO

VALLE ORTIZ BERTA NOELIA
VASQUEZ SEPULVEDA ANDRES ANTO
VERA ARAYA MARIA CECILIA DEL
VERGARA CORDOVA MIGUEL ANGEL
VICTORIANO DIAROLA MORTENSIA
ZAPATA SAN MARTIN RUBEN ANTON

4	7	2	1
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
RESUMEN DE CAMBIOS			

INDICADOR DE CAMBIOS

M - MODIFICA COBRO ANTERIOR I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEG. T - TRASPASO ASEG.

N° SOLICITUD

Mutual
de Seguros de Chile
La Mutual de la ArmadaAV. B. D'HIGGINS 483
PUCON

ASEGUR

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuenta de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".

NOMBRE DEL ASOCIADO

CEDULA DE IDENTIDAD - R.U.T.

NOMBRE DEL EMPLEADOR

LUGAR Y FECHA

FUELLA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso
Condell 1530 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757
www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl

4	7	2	1
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
RESUMEN DE CAMBIOS			

Industria Gráfica Guerra - Ordo 1081 - Tel 2217371 - Valparaíso

INDICADOR DE CAMBIOS {
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
T - TRASPASO ASEG. DESDE OTRA PLANILLA
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEGURADO

CANT. ASEGURADOS

MONTO EN COBRANZA

MONTO PAGADO

DIFERENCIA DE PLANILLA

SIGNO +

4	7	2
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO
RESUMEN DE CAMB		

INDICADOR DE
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEG.

VALLE ORTIZ BERTA ROE
VASQUEZ SEPULVEDA ANE
VERA ARAYA MARIA CECI
VERGARA CORDOVA NIGUI
VICTORIANA STAROLA MI
ZAPATA SAN MARTIN RUI

CHILE
130 - CASILLA 21 - V

6

999

4438

4/2009

PAG. 2

BRADOR
N° SOLICITUD

4438
82938



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuente de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".

NOMBRE DEL ASOCIADO

AD - R.U.T.

NOMBRE DEL EMPLEADOR

LUGAR Y FECHA

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso
Condell 1530 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757
www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl

4	7	2	1
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
RESUMEN DE CAMBIOS			

INDICADOR DE CAMBIOS
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
T - TRASPASO ASEG. DESDE OTRA PLANILLA
S - SUSPENSION COBRANZA DE ASEGURADO

29
CANT. ASEGURADOS

933.800
MONTO EN COBRANZA

MONTO PAGADO

DIFFERENCIA DE PLANILLA

SIGNO +

4	7
MODIF.	INGRESOS
RESUMEN D	

INDIC
M - MODIFICA COBRO ANTE
S - SUSPENSION COBRANZA

MUTUAL DE SEGUROS D
CASA MATRIZ VALPARAÍSO: CONDEL
TELÉFONOS: (32) 2326750 - 2326747
AGENCIA SANTIAGO: MONEDA 1137
TELÉFONO: (2) 6962971
E-mail: infopago@mutualdeseguros.cl

ILUSTRE MUNICIPAL
PUCON

AV. B. D'HIGGINS
PUCON

AS
VALLE ORTIZ BERTA
VASQUEZ SEPULVEDA
VERA ARAYA MARIA
VERGARA CORDOVA M
VICTORIANO OTAROL
ZAPATA SAN MARTIN

EMPLEADOR 4438
N° SOLICITUD 82779



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuenta de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".

[Redacted area] R.U.T.

ILUSTRE MUNICIPIO DE PUCÓN
NOMBRE DEL EMPLEADOR

PUCÓN 21 ENERO 2009
LUGAR Y FECHA



[Signature]
HUELLA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso
Condell 1530 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757
www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl

ANO	NÚMERO DE RELACION	
CUM	3841	2
FOLIO		PAG.

DE 2009

OBSERVACIONES

MUTUAL DE SEGUROS
CASA MATRIZ VALPARAÍSO:
TELÉFONOS: (32) 2326750 - 2
AGENCIA SANTIAGO: MONEC
TELÉFONO: (2) 6962971
E-mail: infopago@mutualdeseguros.cl

ILUSTRE MUNICIPIO DE PUCÓN

AV. B. O'HIGGINS
PUCÓN

VALLE ORTIZ DE
VASQUEZ SEPULVE
VERA ARAYA MARI
VERGARA CORDOVA
VICTORIANO DIAS
ZAPATA SAN MARI

PERSONA				
4	7	2	1	
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.	
RESUMEN DE CAMBIOS				

Industria Gráfica Guerra - Cofre 1001 - Tel 2217971 - Valparaíso

INDICADOR DE CAMBIOS
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
T - TRASPASO ASEG. DESDE OTRA PLANILLA
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEGURADO

29
CANT. ASEGURADOS

\$ 455.608
MONTO EN COBRANZA

MONTO PAGADO

DIFERENCIA DE PLANILLA

SIGNO +

4	7	
MODIF.	INGRESOS	T
RESUMEN DE		

INDICADOR DE CAMBIOS
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEGURADO

MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE

CASA MATRIZ VALPARAISO: CONDELL 1530 - CASILLA 21 - V
TELÉFONOS: (32) 2326750 - 2326742 - Fax (32) 2326758
AGENCIA SANTIAGO: MONEDA 1137 - CASILLA 471
TELÉFONO: (2) 6962971
E-mail: infopago@mutualdeseguros.cl



6	999	4438	4/2009				
OFICINA	CENTRALIZADOR	COBRADOR	MES PRIMA	DIA	MES	ANO	NUMERO DE RELACION
				FECHA CONTABILIZACION			
						3841	2
						FOLIO	PAG.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
PUCON

AV. B. O'HIGGINS 483
PUCON

IMPORTANTE
DEVUELVA ESTE TALÓN JUNTO A LA REMESA
RESPECTIVA. OVALE LOS VALORES NO
DESCONTADOS, ASI SABREMOS A QUIÉNES
DEBEMOS ACREDITAR LOS PAGOS.

**INFORMACIÓN
IMPORTANTE
AL DORSO**

A DESCONTAR DE REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES AL MES DE

ABRIL

DE 2009

PERSONALIDAD JURIDICA SEGUN D.S. N°1818 DE 5 - NOV - 1919 ORIGINAL MUTUAL

SERIE O NUMERO	ASEGURADO	RUT	VALOR	INDICADOR DE CAMBIOS	OBSERVACIONES
			8.838	M	
			21.154	I	
			8.741		
			15.560	I	
			29.333	T	
			30.830	T	

4	7	2	1
MODIF.	INGRESOS	TRASPASO	SUSPENS.
RESUMEN DE CAMBIOS			

29
CANT. ASEGURADOS

\$ 455.608
MONTO EN COBRANZA

MONTO PAGADO

INDICADOR DE CAMBIOS {
M - MODIFICA COBRO ANTERIOR
I - INGRESO NUEVO ASEGURADO
T - TRASPASO ASEG. DESDE OTRA PLANILLA
S - SUSPENSIÓN COBRANZA DE ASEGURADO

DIFERENCIA DE PLANILLA

SIGNO +

EXNOREJ

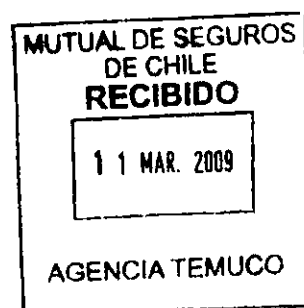
MUTUAL SEGUROS DE CHILE

Por el intermedio de la presente, SOLI-
CITO RESCATE DE M^o POLIZA [REDACTED] POR MOTIVOS
PARTICULARES.

CINCO AÑOS, SALUDA ATE

TEMUCO, 11 DE MARZO DE 2009

TARE : ENVIAR CHEQUE BANCO ESTADOS O BANCO CHILE
A MI DOMICILIO PARTICULAR [REDACTED]
[REDACTED]



VIANCA ESPINOSA
Administrativo
Agencia Temuco

Sueldos Asil

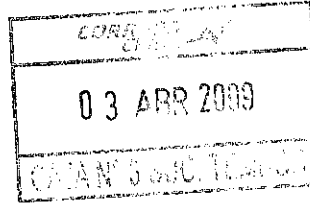


PLANILLA DESCUENTO - SEGUROS DE VIDA

g.: 1
(14450)

Señores)
I. MUN. DE PUCHI
AV. BERNARDO O'HIGGINS 488
PUCON PUCON

Rut Empresa : 69.191.178-0



Planilla : 2550985
Monto Pagado : \$ 272.800
F. Ult. Pago : 17/02/2009
Telefono : 293092

RESUMEN DE COBRANZA

Descuentar de los Sueldos de Abril

Cancelar hasta el 20/05/2009

Total Descuentos : \$ 303.707

Total a Pagar : \$ 303.707

Fecha de Pago : Medio :

Nro. Cheque : Banco : Fecha :

Recaudador : CORRESPOND TEMUCO

DETALLE DE COBRANZA

Lin	P	M	F	Código del	Valor	Val
1	M	2	7		11547 0801 P	4.823 X
2	M	2	16		12334 0801 P	3.573 X
3	M	2	15		11546 0709 P	4.352 X
4	M	2	14		11547 0801 P	4.249 X
5	M	2	5		12334 0803 P	3.641 X
6	M	2	10		11547 0610 P	4.453 X
7	M	2	10		12334 0805 P	12.786 X
8	M	2	16		12334 0803 P	4.123 X
9	M	2	15		11546 0611 P	3.410 X
10	M	2	16		12334 0805 P	5.099 X
11	M	2	14		5318 0307 P	4.964 X
12	M	2	8		11915 0709 P	6.022 X
13	M	2	15		4403 0105 P	4.249 X
14	M	2	7		13029 0812 P	11.728 X
15	M	2	9		4403 0105 P	6.114 X
16	M	2	9		11546 0812 P	8.044 X
17	M	2	14		3750 0307 P	3.410 X
18	M	2	5		11547 0801 P	4.680 X

SEÑOR EMPLEADOR: SI EXISTE PRIMA IMPAGA POR ALGUN ASEGURADO, FAVOR SEÑALAR CAUSA UTILIZANDO CODIGO DE DIFERENCIA COBRO PAGO. SI TIENE FINIQUITOS Y DESEA EXCLUIRLOS DE LA PLANILLA INDICARLOS CON EL CODIGO (1) Y FIRMAR SOLICITUD AL REVERSO DE CADA HOJA EN QUE SE ENCUENTREN.

CODIGO DIFERENCIA COBRO PAGO:

1. FINIQUITO
2. LIC. MEDICA
3. ALCANCE LIQUIDO
4. PERMISO S/SUELDO
5. LIC. MEDICA MATERNAL

CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
Casa Matriz: Pedro de Valdivia 195 Santiago - Casilla 16587 - Fax: (56-2) 3518324
VENTAS/POST VENTAS SANTIAGO - FROILAN ROA 1066 - FONO 3518300

Sueldos

Asil/2009.-

PLANILLA DE SUBSISTENCIA - SEGUROS DE VIDA

Pag.: 2

Rut Empresa: 05.191.270-4

Planilla

(14451)

2550985

Lin	P	F	M	Código del	Nombre	Cod	Ini	T	Valor	Val	Corr
19	M	2				7440	0208	P	4.003	✓	
20	M	2				12334	0801	P	5.304	✓	
21	M	2				12334	0805	P	4.506	✓	
22	M	2				11546	0710	P	5.059	✓	
23	M	2				11547	0710	P	4.438	✓	
24	M	2				11547	0710	P	6.022	✓	
25	M	2				11547	0709	P	3.749	✓	
26	M	2				11915	0709	P	8.601	X	
27	M	2				11915	0709	P	4.921	✓	
28	M	2				3750	0208	P	9.814	✓	
29	M	2				4403	0105	P	7.324	✓	
30	M	2				12335	0805	P	4.438	✓	
31	M	2				11547	0709	P	6.607	✓	
32	M	2				12334	0801	P	3.581	✓	
33	M	2				12334	0801	P	5.090	✓	
34	M	2				12335	0805	P	5.788	✓	
35	M	2				11546	0611	P	5.185	✓	
36	M	2				3750	0208	P	10.641	✓	
37	M	2				11547	0610	P	4.064	✓	
38	M	2				11915	0709	P	3.616	✓	
39	M	2				7093	0706	P	5.913	✓	
40	M	2				4403	0105	P	5.880	✓	
41	M	2				12334	0805	P	4.859	X	
42	M	2				4403	0105	P	6.295	✓	
43	M	2				11546	0709	P	6.854	✓	
44	M	2				11546	0710	P	7.761	✓	
45	M	2				11546	0610	P	3.749	✓	
46	M	2				11546	0709	P	4.162	✓	
47	M	2				12213	0703	P	4.059	✓	
48	M	2				11915	0711	P	19.371	✓	
49	M	2				11915	0709	P	7.116	✓	
50	M	2				11547	0710	P	4.368	✓	
51	M	2				11915	0709	P	10.849	✓	

Monto Descuento : \$ 303.707 ----

SEÑOR EMPLEADOR: SI EXISTE PRIMA IMPAGA POR ALGUN ASEGURADO, FAVOR SEÑALAR CAUSA UTILIZANDO CODIGO DE DIFERENCIA COBRO PAGO. SI TIENE FINIQUITOS Y DESEA EXCLUIRLOS DE LA PLANILLA INDICARLOS CON EL CODIGO (1) Y FIRMAR SOLICITUD AL REVERSO DE CADA HOJA EN QUE SE ENCUENTREN.

CODIGO DIFERENCIA COBRO PAGO:

1. FINIQUITO
2. LIC. MEDICA
3. ALCANCE LIQUIDO
4. PERMISO S/SUELDO
5. LIC. MEDICA MATERNAL

CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
Casa Matriz: Pedro de Valdivia 195 Santiago - Casilla 16587 - Fax: (56 - 2) 3518324
VENTAS/POST VENTAS SANTIAGO - FROILAN ROA 1066 - FONO 3518300

LISTADOS DE DESCUENTOS

DESCUENTO :

Mes : 04 Año : 2009

Código	R.U.T.	Nombre del Funcionario	F. Inicio	F. Termino	Monto
1,363			01/03/2008	31/12/2999	3,573
1,326			01/11/2007	31/12/2999	6,607
1,499			01/11/2007	31/12/2999	4,352
1,151			01/11/2008	31/12/2999	3,641
1,409			01/11/2008	31/12/2999	12,786
1,382			01/04/2009	31/12/2999	4,123
1,148			01/02/2007	31/12/2999	3,410
1,385			01/11/2008	31/12/2999	5,099
1,153			01/11/2004	31/12/2999	4,964
1,019			01/11/2004	31/12/2999	4,249
1,022			01/11/2004	31/12/2999	6,114
1,045			01/11/2004	31/12/2999	3,410
1,026			01/03/2008	31/12/2999	4,680
70			01/11/2004	31/12/2999	4,003
1,144			01/03/2008	31/12/2999	5,304
1,158			01/11/2008	31/12/2999	4,506
1,105			01/12/2007	31/12/2999	5,059
1,410			01/12/2007	31/12/2999	4,438
1,417			01/12/2007	31/12/2999	6,022
1,039			01/11/2007	31/12/2999	3,749
1,342			01/11/2007	31/12/2999	4,921
1,048			01/11/2004	31/12/2999	9,814
1,523			01/11/2008	31/12/2999	4,438
1,049			01/11/2004	31/12/2999	7,324
1,336			01/03/2008	31/12/2999	5,090
1,528			01/03/2008	31/12/2999	3,581
1,226			01/01/2009	31/12/2999	5,788
1,227			01/02/2007	31/12/2999	5,185
1,052			01/11/2004	31/12/2999	10,641
1,272			01/12/2006	31/12/2999	4,064
1,093			01/11/2007	31/12/2999	3,616
1,060			01/11/2007	31/12/2999	5,913
1,061			01/11/2004	31/12/2999	5,880
1,063			01/11/2004	31/12/2999	6,295
1,067			01/11/2007	31/12/2999	6,854

Total Pagina

N° Funcionarios : 35

189,493

LISTADOS DE DESCUENTOS

DESCUENTO : 46

Mes : 04 Año : 2009

Código	R.U.T.	Nombre del Funcionario	F. Inicio	F. Termino	Monto
1,068			01/12/2007	31/12/2999	7,761
1,192			01/12/2006	31/12/2999	3,749
1,071			01/11/2007	31/12/2999	4,162
1,180			01/11/2007	31/12/2999	23,430
1,086			01/11/2007	31/12/2999	7,116
1,396			01/11/2007	31/12/2999	10,849
1,087			01/12/2007	31/12/2999	4,368

Total Pagina N° Funcionarios : 7 61,435

Total General N° Funcionarios : 42 250,928

Cuenta 2

Autorización de Descuento para Depósito de Ahorro Voluntario

BBVA Provida AFP

Fecha de Suscripción:

30/03/2009

Folio: 2634398

☐ Selección

☐ Revocación

☒ Modificación

Folio Sistema:

Identificación del Afiliado

☐ Afiliado Voluntario

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUT	
SEXO MASC=1 FEM=2		FECHA NACIMIENTO		DIRECCIÓN / CALLE		NÚMERO	
COMUNA		LOCALIDAD / CIUDAD		REGIÓN		CASILLA DE CORREO	
FAX		EMAIL		TELÉFONO		TELÉFONO CELULAR	
NACIONALIDAD		INGRESO LÍQUIDO MENSUAL \$		CARGO QUE DESEMPEÑA (Sólo si es Dependiente)			

Autorización

Autorizo a mi empleador, precedentemente individualizado, para que descuenta de mis remuneraciones mensuales el monto fijo o el porcentaje por concepto de depósitos de ahorro y los entere a mi cuenta de Ahorro Voluntario en forma simultánea con el abono que debe hacer de mis cotizaciones obligatorias, de acuerdo a lo siguiente:

DEPÓSITO DEL AHORRO	\$	100.000	%	OPCIÓN TIPO DE FONDO
---------------------	----	---------	---	----------------------

VIGENCIA DEL DESCUENTO			
INDEFINIDO	DESDE		HASTA
☐	MES	AÑO	MES
☐			AÑO

FIRMA DEL AFILIADO

Esta autorización debe ser revocada por escrito, para lo cual están disponibles los formularios específicos en las agencias de la Administradora.

Identificación del Empleador

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			RUT	
ACT/ECONÓMICA	DIRECCIÓN / CALLE		NÚMERO	DEPTO / BLOCK / POBLACIÓN O VILLA
COMUNA	LOCALIDAD / CIUDAD		REGIÓN	CASILLA DE CORREO
FAX	EMAIL		TELÉFONO 1	TELÉFONO 2

NOTA AL EMPLEADOR

Sr. Empleador:
De acuerdo a la normativa legal vigente, esta autorización de descuento deberá hacerla efectiva a contar de las remuneraciones del mes de: _____ debiendo enterarse el descuento a más tardar el _____ de _____ de _____

ESTA AUTORIZACIÓN REVOCA CUALQUIER OTRA DE FECHA ANTERIOR

Datos de Trabajador Independiente (Sólo si posee esta condición)

CODIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	TIPO DE INDEPENDIENTE ☐ PERSONA NATURAL CON GIRO ☐ PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐ PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD *		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		RUT	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL		RUT	NOMBRE SOCIO 1 CON MÁS DEL 10% DE PARTICIPACIÓN
NOMBRE SOCIO 2		NOMBRE SOCIO 3	NOMBRE SOCIO 4

Uso exclusivo de AFP Provida

NOMBRE REPRESENTANTE DE LA AFP/AFILIADO		M. DE C.
INSCRIPCIÓN R. V.		AGENCIA
FECHA DE RECEPCIÓN		V°B° SUPERVISOR
FIRMA Y TIMBRE		

Firma autorizada Afiliado

3RA COPIA: AFILIADO

Nº 1 - 23848061

ON = 2
IS = 1

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR		OCUPACION	
8 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, PROFESIONALES Y OTROS. 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES. 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA.		17 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).	

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

REGIMEN PREVISIONAL 2 1 = D.L. 3501 INP 2 = D.L. 3500 A.F.P. CODIGO LETRA (CAJA PREV.) NOMBRE INT. PREV.	CALIDAD DEL TRABAJADOR 2 1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO. 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.	SEGURO DE DESEMPLEO 1 1 = SI 2 = NO -Trabajador Afiliado a AFC 2 1 = SI 2 = NO -Contrato de duración indefinida
---	---	--

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL.

01

01

02

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

16

11

08

DIA MES AÑO

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7		SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6	
☒ A	A = SERVICIO DE SALUD B = INAPRE C = C.C.A.E. D = EMPLEADOR	☐	E = SERVICIO DE SALUD F = MUTUAL G = INP H = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: S E R V I C I O D E S A L U D

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.

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICA CN	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.E.)	AÑO	N° DE DIAS
	A			B	C	D	E
	01	09	30		246.671.-		
	02	09	30		260.583.-		
	03	09	30		242.658.-		

% DESAHUCIO

,

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (tope 90 U.E.) para el trabajador afiliado a A.F.C.

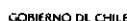
\$

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

[illegible]

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.



reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984.

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN

2	4	0	3	0	5
---	---	---	---	---	---

RECIBO DE ENTREGA DE LIBROS

**FECHA INICIO
DE REPOSO**

2	5	0	3	0	5
---	---	---	---	---	---

	DIA	MES	AÑO
--	-----	-----	-----

27

EDAD

M b F

17

SEND

Nº DE DIAS

Nº DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HLIO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.

(Ans. 190 y 200) del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

[illegible]

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

REIN

A.3. TIPO DE LICENCIA

	1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN		1 = SI	INICIO TRAMITE	1 = SI
2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA			2 = NO	DE INVALIDEZ	2 = NO
3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL					
4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO					
5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO					
6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL					
7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO					

RECUPERABILIDAD LABORAL	1 = SI 2 = NO						

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO						

HORA	MINUTOS				

TRAYECTO					

FECHA DE LA CONCEPCION					

A.4. CARACTERÍSTICAS 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 : CALLE; N°; DEPTO; COMUNA CALLE 10 DE ABRIL
2000000

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) _____

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

REIN

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL.**CORREO ELECTRONICO**

444222

Poltertho naty 6

FIRMA DEL TRABAJADOR

DL  1 = MEDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

SUMMA DEL PROTEZIONISMO

NO ABEIR. US EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

ENTRADA 25/08/84
A SALIDA

[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 Servicio de Salud o la parte correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes al momento del diagnóstico, el documento.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPALIDAD DE PUCON		FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR	
69191600-6 45-293094		25 03 09	
RUN		TELEFONO	
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR		DIA MES AÑO	
BERNARDO OHIGGINS 483			
PUCON		PUCON	
COMUNA		CIUDAD	
		CODIGO 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, 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). 17
--	--

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

REGIMEN PREVISIONAL 1 = D.L. 3501 INP 2 = D.L. 3500 A.E.P. 2 CODIGO LETRA (CAJA PREV.) NOMBRE INT. PREV.	CALIDAD DEL TRABAJADOR 1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO. 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE. 2	FECHA RECEPCION LICENCIA POR CUAL SEGURO DE DESEMPLEO Trabajador Afiliado a AFC 1 = SI 2 = NO Contrato de duracion indefinida 1 = SI 2 = NO
FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 01 01 02 DIA MES AÑO		FECHA CONTRATO DE TRABAJO 16 11 08 DIA MES AÑO
ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION		
SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6-7 A = SERVICIO DE SALUD B = ISAPRE C = C.C.A.E. D = EMPLEADOR A		SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6 E = SERVICIO DE SALUD F = MUTUAL G = INP H = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO SERVICIO DE SALUD

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

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector publico deben registrar sus remuneraciones en la columna A, B y C cuando corresponda. Los trabajadores del sector publico que cotizan para DESAHUCIO Y AQUELLOS TRABAJADORES EN VIRTUD DEL D.L. 1.566/90 DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA D.

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD									
CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESAHUCIO	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS		
	12	08	30						
	01	09	30						
	02	09	30						

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE									
CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		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.	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS	Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.	

Sueldos *April/2009.-*

CERTIFICADO SALDOS DE CUENTA



Servicio Internet, 14 de Abril de 2009

Estimado Señor :
De acuerdo a su solicitud le informamos el saldo de sus cuentas vigentes al 14 de Abril de 2009 son:

Cuenta de Capitalización Individual Cotizaciones Obligatorias

Valor Cuota al 09/04/2009	Fondo	Cuotas	Pesos
19.923,02	E	556,39	11.124.815
			11.124.815

Cuenta de Ahorro Voluntario

Valor Cuota al 09/04/2009	Fondo	Cuotas	Pesos
19.923,02	E	2,56	51.003
			51.003

Saluda atentamente a usted,

A.F.P. HABITAT S.A.
Servicio de Información a Clientes

Folio N°: 7KD8N-KOMRHS-EVQWYV-3K6KD1-77QOMO
Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, pueda comprobar su validez ingresando a www.afphabitat.cl, presionando el link Validador de Certificados ubicado en la barra de herramientas

Imprimir

Code *PH 04-2009.-*



1

22

LIQUIDACION DE PENSIONES

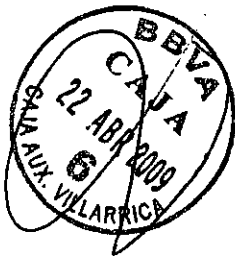


Sueldos

Agosto 2009

FECHA DE PAGO: 22-AGO-2009
VALOR UF: 20.971,54
FECHA PROX PAGO: 25-MAY-2009

CAUSANTE: RIOSECO PINILLA JOSE
RUT: 05106444-K
PERIODO DE PAGO: 01-04-2009 AL 30-04-2009
NUMERO DE CUENTA: 00665185-0
OPCION PENSION: RET. PROGRAMADO
CIA. DE SEGURO :
FONDO NACIONAL DE
INST. DE SALUD :
PENSION: 021392374-
TIPO PENSION: VESTED
DESCUENTO: 3.616.570 \$
EL SALDO DE SUS CUENTAS INDIVIDUALES, DESCONTANDO EL PAGO DE PENSION ES DE:
DESDE 06.2009 LAS PENSIONES SE PAGA
HAN VIA CHEQUE CORREO



--	--

PENSION BRUTA	104.960	0	0	0	1.341	2.362	95.251
GARANTIA ESTATAL							
ASIG. FAMILIAR							
SALUD							
IMPTO. UNICO							
OTROS DESCUOS							

52

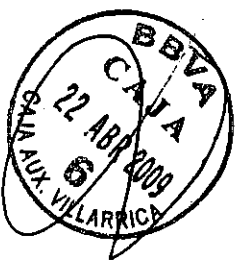
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES PROVIDA S.A.

95.251

LIQUIDACION DE PENSIONES

62	FECHA DE PAGO	22-ABR-2009
	VALOR UF	20.962,84
	FECHA PROX PAGO	25-MAY-2009

CAUSANTE	R103ECO PINILLA JOSE
RUT	05106464-K
PERIODO DE PAGO	01-04-2009 AL 30-04-2009
NUMERO DE CUENTA	00665185-0
OPCION PENSION	RET. PROGRAMADO
INST. DE SALUD	FONDO NACIONAL DE
PENSION	031392374-
TIPO PENSION	VEJER
CIA. DE SEGURO	
EL SALDO DE SUS CUENTAS INDIVIDUALES, DESCONTANDO EL PAGO DE PENSION ES DE:	\$ 3.616.570
DESDE 06.2009 LAS PENSIONES SE PAGA	
CON VÍA CHEQUE CORREO	



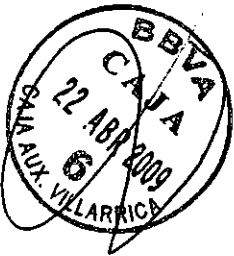
	PENSION BRUTA	104.960	0	0	0	7.341	0	2.662	95.291
	GARANTÍA ESTATAL								
	ASIG. FAMILIAR								
	SALUD								
	IMPTO. UNICO								
	OTROS DESCOTOS								
	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES PROVIDA S.A.								
									95.291

52

LIQUIDACION DE PENSIONES

FECHA DE PAGO	27-AGO-2009
VALOR UF	20.921,64
FECHA PROX PAGO	05-NOV-2009

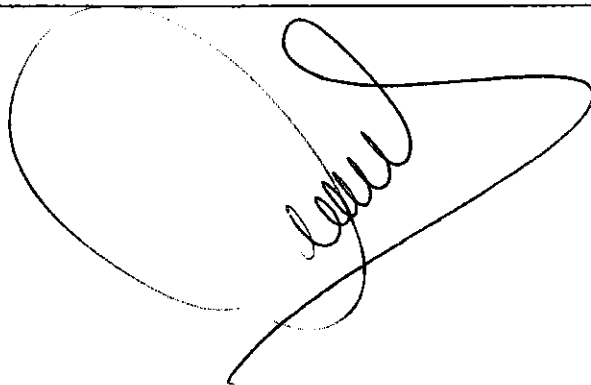
CAUSANTE	RIOSECO PINILLA JOSE
RUT	05106464-K
PERIODO DE PAGO	01-04-2009 AL 30-04-2009
NUMERO DE CUENTA	00665185-0
OPCION PENSION	RET. PROGRAMADO
INST. DE SALUD	FONDO NACIONAL DE
PENSION	031392374-
TIPO PENSION	VEJER
CIA. DE SEGURO	
EL SALDO DE SUS CUENTAS INDIVIDUALES, DESCONTANDO EL PAGO DE PENSION ES DE:	\$ 3.616.570
DESDE 06.2009 LAS PENSIONES SE PAGA	
HAN VIA CHEQUE CORREO	



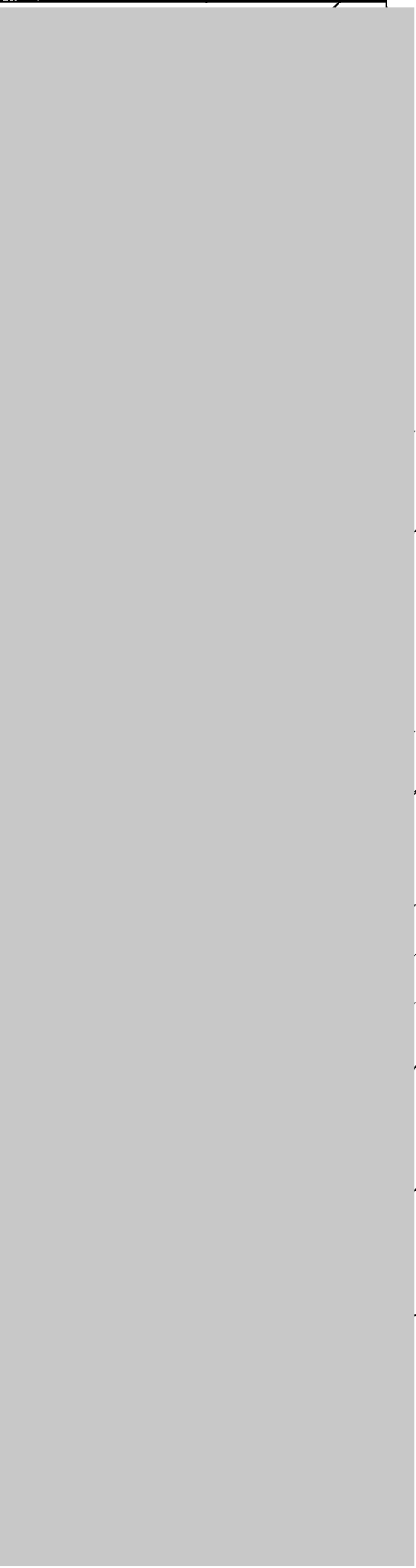
PENSION BRUTA	104.960
GARANTIA ESTATAL	0
ASIG. FAMILIAR	0
SALUD	1.047
IMPTO. UNICO	0
OTROS DESCUOS	2.662
	95.251
	95.251
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES PROVIDA S.A.	

52

Nº	NOMBRE DE FUNCIONARIOS	RUT
01	AGUAYO ALEGRIA ELIZABETH	
02	ALBORNOZ MENDEZ ANDREA EVELYN	
03	ARRATIA BURGOS MARCELA BELEN	
04	ARRIAGADA ARRIAGADA VICTOR	
05	CESPEDES PEREIRA GILBERTO	
06	CONTRERAS ISLA LISSETE	
07	CHIGUAY PAILLALEF CESAR IVAN	
08	CAÑUQUIR HUAQUIFIL MINERVA	
09	DELGADILLO GARABITO SANDRA HAYDEE	
10	ELGUETA PEÑA LUIS	
11	ESPARZA TORO MARIA	
12	FERRADA BADILLA MIGUEL	
13	FIGUEROA MEZA ERMO	
14	FUENTES VILLAGRAN CARLOS ANDRES	
15	FLORES FUENTEALBA DANIEL	
16	FLORES MILLAÑIR DOMINGO	
17	GUTIERREZ QUINTRILEO JUAN ALBERTO	
18	GOEPINGER BARRERA RICARDO	
19	GUZMAN GUZMAN PATRICIO	
20	HUAQUIFIL HUAQUIFIL JORGE	
21	HUAQUIFIL HUAQUIFIL PEDRO	
22	HENRIQUEZ VILLAGRAN JUAN BENEDICTO	
23	LARA DURAN JUAN	
24	MARINO PEDRO VICTOR	
25	MORA SANDOVAL CLAUDIA DEL PILAR	
26	MARTINEZ CISTERNAS DOMENICA	
27	MATUS QUEZADA RUBEN	



LISTADO COMITÉ DE BIENESTAR SOLIDARIO 2009.

Nº	NOMBRE DE FUNCIONARIOS	RUT
28	MENA CAMPOS DAGOBERTO	
29	MUÑOZ MARTINEZ ADRIAN	
30	MUÑOZ MARTINEZ HUGO	
31	MUÑOZ MATUS JUAN	
32	NAVARRETE HUILIPAN JOSE	
33	PACHECO TILLERIA ANDRES	
34	PADILLA MEDINA MAGDALENA MARGOT	
35	PAREDES CARRILLO CLAUDIO	
36	PAREDES FUENTES JOSE ENRIQUE	
37	PEÑA MUÑOZ JUAN CARLOS	
38	PINILLA VEGA JOSE RENE	
39	PINILLA VEGA REMIGIO	
40	QUEVEDO MARTINEZ PEDRO ARNALDO	
41	RAMOS MORENO MAX	
42	RAIPAN RODRIGUEZ ERIC FELIPE	
43	RIVAS ESPINILLA JORGE	
44	RIOSECO PINILLA RUBEN JESUS	
45	SANDOVAL SOLIS MYRIAM ARELY	
46	SEGUEL ABELLO ARIEL	
47	SALAZAR MUÑOZ HUMBERTINA	
48	TIZNADO PACHECO SYLVIA VIRGINIA	
49	VALENZUELA DIAZ JUAN CARLOS	
50	VALLE ORTIZ BERTA NADIA	
51	VALLEJOS NOVOA ADA	
52	VASQUEZ CEA VIVIAN JEANETHE	
53	VEGA AGUAYO JUDITH	
54	VILLAGRAN SOTO ELCIRA AMELIA	

