VESNA MARIA FERRADA BARRERA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 171

RUT: [redacted]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES AUXILIARES DE LAS ACTIVIDADES DE SEGUROS Y FONDOS DE,

CONTADOR AUDITOR ASESORIA PREVISIONAL ,CONTABILIDAD, Y OTROS.

[redacted]

Fecha: 30 de Abril de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
Domicilio: CAMINO MELIPILLA 3295, PADRE HURTADO

Rut: 69.261.400- 3

Por atención profesional:

GESTION COBRANZA LICENCIAS MEDICAS ABRIL -DIREC. EDUCACION	740.741
Total Honorarios $:	740.741
13.75 % Impto. Retenido:	101.852
Total:	638.889

Fecha / Hora Emisión: 19/04/2024 15:23

09473038001718971 9C3

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

[redacted]

11202404191523

Fecha / Hora Impresión: 19/04/2024 15:23

Señora:
Carla Burgos Ferreti.
Directora de Educación
Presente.

INFORME GESTIÓN COBRANZA LICENCIAS MÉDICAS

MES DE ABRIL 2024

Informe actividades realizadas en el mes de abril, según cometido.

- Se realiza la gestión de la cobranza mensual de las licencias médicas en las ISAPRES.
- Solicito detalle licencias médicas, pendientes de pago.
- Se solicita a ejecutiva de la Mutual, respaldo de la transferencia por pago de subsidio.
- Se solicita al encargado del ingreso de las licencias médicas, la nómina de las licencias ingresadas de marzo, para incorporar desde ese detalle los montos de los subsidios médicos pagados.
- Se solicita al departamento de COMPIN Regional SEREMI de Salud, el detalle de las licencias médicas ingresadas en el mes, para identificar las licencias médicas rechazadas, reducidas, pendientes por respaldar y las que no cumplen requisito, para el pago.

- Se mantiene la gestión mensual con las distintas instituciones, solicitando información y respaldo de pagos, de las licencias médicas autorizada y pagadas, dichos respaldos son relevante para la realización del proceso de distribución mensual de recuperaciones por dirección.

- Se mantiene la comunicación con la encargada de la unidad de reembolso.
- Retiro de los Vale vistas del banco BCI, de pago licencias médicas de Caja Compensación e Isapre Colmena.
- Solicito reunión con el Administrador Municipal, para ver temas pendientes, con respecto a la gestión Licencias médicas.
- Como es habitual solicito a Pamela, cartolas de las transferencias realizadas por las distintas instituciones de salud. Se entrega a través de memorándum N° 28 y N°29 con el detalle de cada transferencia, y vale vista retirados del banco, identificando a cada funcionario por su respectiva Dirección (EDUCACION -SALUD-MUNICIPALIDAD).
- Informo el detalle de pago de las cartolas N° 16,17,18,19 y 22. Para la verificación de dichos pagos, y transferir a cada Dirección que correspondan. Cartolas N° 20 y 21 reflejan las transferencias a cada dirección.

DETALLE TRANSFERENCIA PAGO SUBSIDIOS MÉDICAS ISAPRES
MES MARZO 2024

CARTOLA N°	CRUZ BLANCA	BANMEDICA	CONSALUD	NVA.MAS VIDA	MUTUAL	VIDA TRES
16			$ 97,980			
17				$ 3,244,201		
18					$ 105,493	
19			$ 52,438			
22	$ 12,217,433	$ 12,581,469	$ 1,535,252			$ 2,038,866
TOTAL	**$12,217,433**	**$12,581,469**	**$ 1,685,670**	**$ 3,244,201**	**$ 105,493**	**$ 2,038,866**

DESGLOSE DE PAGOS POR DIRECCION

INSTITUCIÓN	MUNICIPALIDAD	SALUD	EDUCACION
CONSALUD	$ 220,352	$ 1,457,696	$ 7,622
BANMEDICA	$ 1,119,552	$11,146,262	$ 315,655
CRUZ BLANCA	$ 726,462	$ 8,642,087	$ 2,848,884
VIDA TRES		$ 2,038,866	
NVA MAS VIDA		$ 3,117,301	$ 126,900
MUTUAL		$ 105,493	
TOTAL	**$2,066,366**	**$26,507,705**	**$3,299,061**

Se entregan detalle de Vale Vistas a través de memorándum N° 28/2024, por concepto de pago Licencias Médicas realizados por la Caja Compensación La Araucana por un monto total de $ 19.843.516

N° VALE VISTA	MONTO
13213364	$ 8,412,566
13212315	$ 3,306,359
13213495	$ 3,205,596
13213595	$ 2,836,034
13212371	$ 2,082,961

Se deja a manera de respaldo en el DRIVE, detalles de los pagos de las licencias médicas, quedando a disposición de las encargadas de las licencias médicas de cada Dirección, para la rebaja de los pagos de las licencias en el sistema. Cualquier modificación, se solicita informar.

[redacted]

Vesna Ferrada Barrera

[redacted]

Abril, 2024

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 532640

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	I° Dias Solicitado
[redacted]	992199989	MOGRONEDA MARINO TANNYA	19-02-2024	21-02-2024	3

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 532639

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	N° Dias Solicitado
[redacted]	177252786	FUENTEALBA GODOY ISAIAS DANIEL	28-03-2024	28-03-2024	1

Firma y Timbre del Empleador

ID SOLICITUD N°: 121628
FECHA SOLICITUD: 04/04/2024

COBRANZA LICENCIAS MÉDICAS

Razón Social Empresa: I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
Rut Empresa: 69.261.400-3

Mediante la presente solicitud, el empleador individualizado solicita el PAGO del subsidio de o las siguientes licencias médicas:

N° Licencia Médica	Monto a Pagar	Fecha de Solicitud	Concepto
100266145	378.650	04/04/2024	CURATIVO

Isapre Banmédica
Usted no está solo

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 11 de Abril de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	11-04-2024	N° Solicitud	:	40411W0071

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Vania Soledad Huerta Hernandez	100818394	DEPOSITO
	Maria Fernanda Orellana Bustos	100219519	DEPOSITO
	Sandra Beatriz Vargas Perez	100084283	DEPOSITO
	Juan Pablo Caballero Meza	17582354	DEPOSITO
	Romina Julieta Gonzalez Munoz	17791316	DEPOSITO
	Marina Andrea Moya Allende	101050495	DEPOSITO
	Andrea Aillen Acevedo Batory	17664576	DEPOSITO
	Vania Soledad Huerta Hernandez	99999597	DEPOSITO
	Odette Flandez Oteiza	17797312	DEPOSITO
	Odette Flandez Oteiza	17765222	DEPOSITO
	Maria Marcela Caro Amigo	17700522	DEPOSITO
	Maria Marcela Caro Amigo	17638000	DEPOSITO

ISAPRE BANMEDICA S.A.
P.P. ISAPRE BANMEDICA

pp. Isapre Banmédica

Notas: Las licencias médicas rechazadas o sin derecho a subsidio no generan pago.

Isapre Banmédica
Usted no está solo

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 11 de Abril de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	11-04-2024	N° Solicitud	:	40411W0072

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Claudia Andrea Riquelme Munoz	100469464	CHEQUE

ISAPRE BANMEDICA S.A.
P.P. ISAPRE BANMEDICA

pp. Isapre Banmédica

Notas: Las licencias médicas rechazadas o sin derecho a subsidio no generan pago.

ID SOLICITUD N°: 122549
FECHA SOLICITUD: 19/04/2024

COBRANZA LICENCIAS MÉDICAS

Razón Social Empresa: I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
Rut Empresa: 69.261.400-3

Mediante la presente solicitud, el empleador individualizado solicita el PAGO del subsidio de o las siguientes licencias médicas:

N° Licencia Médica	Monto a Pagar	Fecha de Solicitud	Concepto
101077309	33.203	19/04/2024	CURATIVO

Isapre Banmédica
Usted no está solo

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 19 de Abril de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	19-04-2024	N° Solicitud	:	40419W0068

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Maria Marcela Caro Amigo	101249188	DEPOSITO
	Monica Astrid Huaquivil Acuna	101095510	DEPOSITO

ISAPRE BANMEDICA S.A
P. ISAPRE BANMEDICA

pp. Isapre Banmédica

Notas: Las licencias médicas rechazadas o sin derecho a subsidio no generan pago.

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 532635

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	N° Dias Solicitado
[redacted]	177481866	MARIN VEGA MARGARITA DEL CARMEN	01-04-2024	03-04-2024	3
	1006447780	GUTIERREZ SANDOVAL ALEJANDRA EDITH	01-04-2024	02-04-2024	2
	1007656331	CABELLO MOLINA RUBEN IGNACIO	04-04-2024	05-04-2024	2
	177827142	CASTRO PARRA CRISTHIAN ANDRES	03-04-2024	05-04-2024	3
	178474030	MOGRONEDA MARINO TANNYA	08-04-2024	08-04-2024	1
	178891030	VACA INTRIAGO CLAUDIO ANGEL	15-04-2024	15-04-2024	1
	1012118020	MARTINEZ YAJURE ALEXANDRA VANESSA	11-04-2024	12-04-2024	2
	177943843	MARIN RODRIGUEZ JOSE FERNANDO	03-04-2024	03-04-2024	1

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 532474

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	N° Dias Solicitado
[redacted]	992853840	MOGRONEDA MARINO TANNYA	22-02-2024	23-02-2024	2

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 532033

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	N° Dias Solicitado
[redacted]	173371128	BOLAÑOS RIASCOS DIANA PAOLA	09-02-2024	12-02-2024	4

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 531472

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	N° Dias Solicitado
[redacted]	172851037	CAROCA QUILODRAN CYNTHIA ANDREA	05-02-2024	09-02-2024	5
	987525665	BRUNET OSSES CATALINA NICOLE	08-02-2024	21-02-2024	14

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 531471

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	N° Dias Solicitado
[redacted]	975939685	BRUNET OSSES CATALINA NICOLE	11-01-2024	24-01-2024	14

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 531065

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	l° Dias Solicitadc
[redacted]	177234206	ESPINOSA MOLINA MARIA CRISTINA	27-03-2024	27-03-2024	1
	176962631	BOLAÑOS RIASCOS DIANA PAOLA	22-03-2024	22-03-2024	1

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 530917

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	N° Dias Solicitado
[redacted]	1001006270	VALDEBENITO SILVA CAMILA ANTONIA	20-03-2024	18-04-2024	30
	176978465	SEPULVEDA VIDAL ESTEBAN ALEJANDRO	25-03-2024	27-03-2024	3

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 530685

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	N° Dias Solicitado
[redacted]	172851355	SEPULVEDA VIDAL ESTEBAN ALEJANDRO	03-02-2024	13-02-2024	11

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 19 de abril de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 530656

Rut Empleador: 69.261.400-3

Razón Social: MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO

Cumpliendo con las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, con respecto al reembolso del pago de subsidios por incapacidad laboral a entidades empleadoras del sector privado o público, que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, solicitamos a usted reembolsar los montos correspondientes a las siguientes Licencias Médicas:

Rut Trabajador	N° Licencia	Nombre Trabajador	Fecha Inicio	Fecha Término	N° Dias Solicitado
[redacted]	1001974650	VEGA CAMPOS ALEJANDRO ANDRES	20-03-2024	22-03-2024	3

Firma y Timbre del Empleador

nueva masvida
A NEXUS COMPANY

SUCURSAL VIRTUAL

Concepción, 19 de abril de 2024

Solicitud de reembolso de licencias médicas Nro 172054

En conformidad a lo dispuesto por la ley 18.196 art.12, ley 19.378, ley 19.117, y con fecha 19/04/2024, el empleador I. MUNIC. PADRE HURTADO D.A.S, RUT 69.261.400-3, ha solicitado disponer el reembolso de las siguientes licencias médicas dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha de esta presentación de cobro.

Medio de pago: Transferencia bancaria

RUT titular cuenta: 69.261.400-3

Banco: BANCO ESTADO

Tipo: Cuenta Corriente

Número de cuenta: 36909000135

Agencia de retiro de cheque en caso de falla transferencia: STGO. - MAIPU

Email notificación: VFERRADA@MPH.CL

Listado de Licencias médicas solicitadas

RUN afiliado	Folio licencia	Monto a pagar
[redacted]	3-17144891-4	30.444
	3-17151109-4	384.890
	3-99035116-3	685.286
	3-99035116-3	592.969

VIDA TRES
Salud a tu Nivel

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 19 de Abril de 2024

Isapre	:	Isapre Vida Tres			
Razón Social	:	Ilustre Municipalidad De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	19-04-2024	N° Solicitud	:	40419W0076

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Paulina Andrea Acevedo Carvajal	101185252	DEPOSITO

VIDA TRES S.A.

pp. Isapre Vida Tres

Notas: Las licencias médicas rechazadas o sin derecho a subsidio no generan pago.