VESNA MARIA FERRADA BARRERA

RUT: [redacted]

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

CONTADOR AUDITOR ASESORIA PREVISIONAL CONTABILIDAD Y OTROS

[redacted]

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 186

Fecha: 30 de Octubre 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 OCTUBRE -DIREC. EDUCACION	1.400.000
Total Honorarios $:	1.400.000
13.75 % Impto. Retenido:	192.500
Total:	1.207.500

Fecha / Hora Emisión: 23/10/2024 09:43

0947303800186374736B

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.

1202410230943

Fecha / Hora Impresión: 23/10/2024 09:43

[redacted]

Señora
Carla Burgos Ferretti
Directora de Educación
Presente.

2

INFORME GESTIÓN COBRANZA LICENCIAS MÉDICAS

MES DE OCTUBRE

2024

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

- Comunicación mensual con las distintas instituciones de salud, isapres, caja compensación y mutual, solicitando información y respaldo de pagos de los subsidios médicos.
- Gestión mensual de la cobranza licencias médicas.
- Solicito a Juan Suazo, detalle de las licencias médicas ingresadas en agosto.
- Solicito a Juan Suazo el detalle histórico de las licencias médicas pendientes por pagar.
- Comunicación con la Mutual, para solicitar la información mensual de los pagos de subsidios médicos, y poder respaldar las transferencias por este concepto.
- Pendiente retiro de vale vistas del banco BCI, de los pagos de subsidios médicos realizado por la caja compensación e isapre Colmena. (poder vencido).

- Solicito información a COMPIN, de las licencias médicas ingresadas mes de agosto , para revisar el estado de estas.
- Reunión de trabajo.

- Como es habitual solicito a Pamela, cartolas de las transferencias realizadas por las distintas instituciones de salud, para revisar y respaldar los documentos.

-

- **El monto correspondiente de pago licencias médicas de la caja compensación, pendiente por ingresar es de $33.130.215 y la Dirección de Salud debe transferir $ 4.970.668, debido a que venía incorporado en vale vista de esta dirección, funcionarios de Educación. Total de vale vista $ 38.100.883.**

DETALLE DE VALE VISTAS PENDIETNE CAJA COMPENSACIÓN

PENDIENTE	MONTO
	$ 33.130.215
	$ 4.970.668

[redacted]

VESNA FERRADA B.
C.I [redacted]

Octubre, 2024.

Isapre Banmédica
Usted no está solo

4

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 26 de Julio de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	26-07-2024	N° Solicitud	:	40726W0028

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Ricardo Vergara Rivera	18827258	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, 7 de Octubre de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	07-10-2024	N° Solicitud	:	41007W0033

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Tannya Geomar Mogroneda Marino	19426697	DEPOSITO
	Sofia Isidora Gallardo Gutierrez	107840478	DEPOSITO
	Tannya Geomar Mogroneda Marino	19426789	DEPOSITO
	Sofia Isidora Gallardo Gutierrez	108049323	DEPOSITO
	Vania Soledad Huerta Hernandez	108159033	DEPOSITO
	Viviana Maricel Castro Arqueros	108058608	DEPOSITO
	Maria Marcela Caro Amigo	19415457	DEPOSITO
	Claudia Andrea Riquelme Munoz	19423534	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.

VIDA TRES
Salud a tu Nivel

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 7 de Octubre de 2024

Isapre	:	Isapre Vida Tres			
Razón Social	:	Ilustre Municipalidad De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	07-10-2024	N° Solicitud	:	41007W0035

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Luis Alberto Ferrada Astorga	19433988	DEPOSITO

VIDA TRES S.A.

pp. Isapre Vida Tres

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

Isapre Banmédica
Usted no está solo

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 14 de Octubre de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	14-10-2024	N° Solicitud	:	41014W0008

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Carlos Alamiro Ortega Gallardo	108209538	DEPOSITO
	Andrea Aillen Acevedo Batory	19511125	DEPOSITO
	Andrea Aillen Acevedo Batory	108410181	DEPOSITO
	Tannya Geomar Mogroneda Marino	19532308	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.

VIDA TRES
Salud a tu Nivel

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 18 de Octubre de 2024

Isapre	:	Isapre Vida Tres			
Razón Social	:	Ilustre Municipalidad De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	18-10-2024	N° Solicitud	:	41018W0061

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Jazmin Tamara Reyes Villejas	108658908	DEPOSITO
	Geraldine Lissette Ulloa Munoz	108757206	DEPOSITO

VIDA TRES S.A.

pp. Isapre Vida Tres

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

VIDA TRES
Salud a tu Nivel

9

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 18 de Octubre de 2024

Isapre	:	Isapre Vida Tres			
Razón Social	:	Ilustre Municipalidad De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	18-10-2024	N° Solicitud	:	41018W0062

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Paulina Andrea Acevedo Carvajal	99000001	CHEQUE

VIDA TRES S.A.

pp. Isapre Vida Tres

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

Isapre Banmédica
Usted no está solo

10

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 18 de Octubre de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	18-10-2024	N° Solicitud	:	41018W0060

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
[redacted]	Gladys Monica Lopez Chesta	108817509	DEPOSITO
	Jose Fernando Marin Rodriguez	108683955	DEPOSITO
	Maria Marcela Caro Amigo	19584821	DEPOSITO
	Monica Lissette Molina Penaloza	108577812	DEPOSITO
	Cristian Jesus Vilches Escobar	108703656	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.

CruzBlanca

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 549138

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]	1088743381	CONTRERAS SAAVEDRA GEMITA GILIOLA	16-10-2024	17-10-2024	2

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 548788

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]	187421012	NAVARRETE MOYA HECTOR ANTONIO	11-07-2024	25-07-2024	15
	190571289	OLIVEROS OLIVEROS JONATHAN ANDRES	14-08-2024	28-08-2024	15

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

13

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 548787

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]	186229738	NAVARRETE MOYA HECTOR ANTONIO	26-06-2024	10-07-2024	15
	190599183	GALAZ VALENZUELA ANDREA ALEJANDRA	13-08-2024	13-08-2024	1
	191256727	CABELLO MOLINA RUBEN IGNACIO	22-08-2024	23-08-2024	2

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

14

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 548020

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]	1080521495	CHAVEZ ZENTENO REBECA	01-10-2024	01-10-2024	1
	195272832	MARTINEZ YAJURE ALEXANDRA VANESSA	07-10-2024	08-10-2024	2

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 548019

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 Solicitadc
[redacted]	1078761152	GALAZ VALENZUELA ANDREA ALEJANDRA	27-09-2024	27-09-2024	1
	194891768	ESPINOSA MOLINA MARIA CRISTINA	02-10-2024	02-10-2024	1
	1079389028	GUTIERREZ SANDOVAL ALEJANDRA EDITH	30-09-2024	30-09-2024	1
	194194285	RIVEROS VARAS KAREN DENISSE	25-09-2024	25-09-2024	1

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

16

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 547979

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]	189584148	GUILLEN GAMBOA JORGE LUIS	02-08-2024	16-08-2024	15

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 547142

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]	188156258	GUILLEN GAMBOA JORGE LUIS	18-07-2024	01-08-2024	15

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 547018

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 Solicitadc
[redacted]	1061219346	GHIARDO SANDOVAL VERONICA FRANCISCA	19-08-2024	08-09-2024	21

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 546676

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]	1060505256	ALVAREZ ESPINOZA JUAN ANDRES	09-08-2024	16-08-2024	8

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 23 de octubre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 546436

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 Solicitadc
[redacted]	194013418	CONTRERAS SAAVEDRA GEMITA GILIOLA	24-09-2024	25-09-2024	2
	193578470	SEPULVEDA VIDAL ESTEBAN ALEJANDRO	16-09-2024	16-09-2024	1
	192808731	CORVALÁN PEDREROS NATALI DENISSE	13-09-2024	19-09-2024	7
	194073402	POU SALVI SIGRID ISABEL	23-09-2024	23-09-2024	1
	1076916841	VACA INTRIAGO CLAUDIO ANGEL	24-09-2024	25-09-2024	2

Firma y Timbre del Empleador