VESNA MARIA FERRADA BARRERA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 184

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 Septiembre 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 SEPTIEMBRE -DIREC. EDUCACION	1.400.000
Total Honorarios $:	1.400.000
13.75 % Impto. Retenido:	192.500
Total:	1.207.500

Fecha / Hora Emisión: 24/09/2024 09:59

0947303800184176 6E79

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.

11202409241002

Fecha / Hora Impresión: 24/09/2024 10:02

Servicio de Impuestos Internos

Número de transacción: 28413269451

Sr. Contribuyente:

VESNA MARIA FERRADA BARRERA
Rut [redacted]

Hoy 24/09/2024, se ha anulado exitosamente la boleta de honorarios electrónica N° 183 emitida a l **MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO** Rut **69.261.400-3.**

3)

VESNA MARIA FERRADA BARRERA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 183

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 Septiembre 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 AGOSTO -DIREC. EDUCACION	1.400.000
Total Honorarios $:	1.400.000
13.75 % Impto. Retenido:	192.500
Total:	1.207.500

Fecha / Hora Emisión: 23/09/2024 19:56

[redacted]

0947303800183176 6E79

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.

11202409231956

Fecha / Hora Impresión: 23/09/2024 19:56

* Eliminada por error en digitación del mes en gestion cobranza.

Señora
Carla Burgos Ferretti
Directora de Educación
Presente.

INFORME GESTIÓN COBRANZA LICENCIAS MÉDICAS

MES DE SEPTIEMBRE 2024

Informe actividades realizadas en el mes de septiembre, 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.
- Comunicación con la Mutual, para solicitar la información mensual de los pagos de subsidios médicos, y poder respaldar las transferencias por este concepto.
- Retiro vale vistas del banco BCI, de los pagos de subsidios médicos realizado por la caja compensación e isapre Colmena.
- Solicito información a COMPIN, de las licencias médicas ingresadas mes de agosto, para revisar el estado de estas.
- Reunión de trabajo.
- Reviso detalle licencias médicas de FONASA, para analizar el detalle de las licencias pendientes de pago por este organismo y solicitar cambio de

entidad en la glosa de pago, ya que en el sistema se refleja entidad pagadora MUNICIPALIDAD y debe decir CAJA COMPENSACIÓN LA ARAUCANA. Esto permite una agilización en el pago de estas subsidios médicos.

- Como es habitual solicito a Pamela, cartolas de las transferencias realizadas por las distintas instituciones de salud, se revisan y se adjunta el detalle de cada funcionario.

- **El monto correspondiente caja compensación es por 42.278.857 $ entregado los vales vistas y respaldos en memorándum N° 48, quedando pendiente diferencia de $ 7.684.421, que realizará la Dirección de Salud.**

DETALLE DE VALE VISTAS CAJA COMPENSACIÓN

N° VALE VISTA	MONTO
13650573	$ 3.530.378
13650454	$ 10.468.544
13650410	$ 20.324.637
13650736	$ 270.877
Monto queda pendiente por transferir de Salud	$ 7.684.421

[redacted]

VESNA FERRADA B.
C.I [redacted]

VIDA TRES
Salud a tu Nivel

6

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 23 de Septiembre de 2024

Isapre	:	Isapre Vida Tres			
Razón Social	:	Ilustre Municipalidad De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	23-09-2024	N° Solicitud	:	40923W0128

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
8.701.120-8	Luis Alberto Ferrada Astorga	19303926	DEPOSITO

VIDA TRES S.A.

pp. Isapre Vida Tres

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

CruzBlanca

Santiago, 23 de septiembre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 545748

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
8773766-7	193223079	MARIN VEGA MARGARITA DEL CARMEN	12-09-2024	13-09-2024	2
17032172-3	1071774038	BENAVIDES PADILLA CASANDRA BERENICE	11-09-2024	13-09-2024	3
17554560-3	192133130	CORVALÁN PEDREROS NATALI DENISSE	02-09-2024	12-09-2024	11
25008096-4	192696747	VACA INTRIAGO CLAUDIO ANGEL	05-09-2024	05-09-2024	1

Firma y Timbre del Empleador

ID SOLICITUD N°: 131132
FECHA SOLICITUD: 23/09/2024

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
106748277	45.797	23/09/2024	CURATIVO
106905351	191.272	23/09/2024	CURATIVO

ID SOLICITUD N°: 131133
FECHA SOLICITUD: 23/09/2024

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
106990224	215.481	23/09/2024	CURATIVO
19282529	10.170	23/09/2024	CURATIVO
107112009	19.829	23/09/2024	CURATIVO

- Licencias medicas sin solicitud de pago
- Documentos no cobrados
- Consultas por discrepancias de información
- Licencias médicas maternales sin solicitud de pago
- Mandato Bancario

Licencias médicas sin solicitud de pago (S.I.L) solicitud de pago:

Razón Social:	I. MUNIC. DE PADRE HURTADO
RUT destinatario:	69.261.400-3

Por este medio, el empleador solicita formalmente el cobro del o los subsidios dispuestos para su reembolso.

RUT afiliado	Nombre afiliado	N° licencia	Monto	Estado
21.651.951-5	Tannya Geomar Mogroneda Marino	107344371	$0	PENDIENTE DE SOLICITUD

Total a pagar: $0

Solicitud Enviada

Se ha enviado la solicitud de devolución. Se procederá a su revisión y devolución para el día 10 del mes siguiente al que se realiza la solicitud.

Cerrar Imprimir Comprobante

ID SOLICITUD N°: 130747
FECHA SOLICITUD: 10/09/2024

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
19187344	43.101	10/09/2024	CURATIVO
19169536	33.484	10/09/2024	CURATIVO
106627898	1.174.196	10/09/2024	CURATIVO
104525189	33.971	10/09/2024	CURATIVO

nueva masvida
A NEXUS COMPANY

SUCURSAL VIRTUAL

13

Concepción, 11 de septiembre de 2024

Solicitud de reembolso de licencias médicas Nro 177837

En conformidad a lo dispuesto por la ley 18.196 art.12, ley 19.378, ley 19.117, y con fecha 11/09/2024, 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
23.177.594-3	3-102879765-3	226.985
23.177.594-3	3-102879765-3	307.582

VIDA TRES
Salud a tu Nivel

14

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 11 de Septiembre de 2024

Isapre	:	Isapre Vida Tres			
Razón Social	:	Ilustre Municipalidad De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	11-09-2024	N° Solicitud	:	40911W0041

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
16.369.282-1	Pablo Andres Caro Santana	19140369	DEPOSITO
17.317.036-K	Geraldine Lissette Ulloa Muñoz	106425312	DEPOSITO

VIDA TRES S.A.

pp. Isapre Vida Tres

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

15

CruzBlanca

Santiago, 11 de septiembre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 544195

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
10291814-2	185170390	GUILLEN GAMBOA JORGE LUIS	12-06-2024	26-06-2024	15
25008096-4	191391390	VACA INTRIAGO CLAUDIO ANGEL	22-08-2024	22-08-2024	1
25522751-3	1062608648	CHAVEZ ZENTENO REBECA	20-08-2024	22-08-2024	3

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

16

Santiago, 11 de septiembre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 543781

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
13247515-6	1062332308	ESPINOSA MOLINA MARIA CRISTINA	19-08-2024	02-09-2024	15

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

17

Santiago, 11 de septiembre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 544534

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
10291814-2	186345800	GUILLEN GAMBOA JORGE LUIS	27-06-2024	17-07-2024	21

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 11 de septiembre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 544816

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
16520402-6	190356191	CABELLO MOLINA RUBEN IGNACIO	12-08-2024	13-08-2024	2
16520402-6	191111273	CABELLO MOLINA RUBEN IGNACIO	20-08-2024	20-08-2024	1

Firma y Timbre del Empleador

19

CruzBlanca

Santiago, 11 de septiembre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 545085

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
15383268-4	1053225175	CORNEJO ROCUANT GONZALO ANDRES	25-07-2024	31-07-2024	7

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 11 de septiembre de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 545280

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
10549162-K	188799990	NAVARRETE MOYA HECTOR ANTONIO	26-07-2024	08-08-2024	14
11651120-7	1053558026	GHIARDO SANDOVAL VERONICA FRANCISCA	29-07-2024	18-08-2024	21
17032172-3	1048503779	BENAVIDES PADILLA CASANDRA BERENICE	15-07-2024	29-07-2024	15
17504967-3	180975489	PAVEZ DONOSO FABIOLA MARLENE	06-05-2024	08-05-2024	3
25061384-9	192623480	MCAUSLAND AREVALO LUIS ALBERTO	05-09-2024	06-09-2024	2

Firma y Timbre del Empleador