01

VESNA MARIA FERRADA BARRERA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 178

RUT: [redacted]

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

CONTADOR AUDITOR ASESORIA PREVISIONAL ,CONTABILIDAD, Y OTROS.

[redacted]

Fecha: 31 de Julio 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 JULIO -DIREC. EDUCACION	1.400.000
Total Honorarios $:	1.400.000
13.75 % Impto. Retenido:	192.500
Total:	1.207.500

Fecha / Hora Emisión: 18/07/2024 16:32

[redacted]

0947303800178BA35516
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]

MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
DIRECTOR DE CONTROL

Fecha / Hora Impresión: 18/07/2024 16:32

Señora
Carla Burgos Ferretti
Directora de Educación
Presente.

INFORME GESTIÓN COBRANZA LICENCIAS MÉDICAS

MES DE JULIO 2024

Informe actividades realizadas en el mes de julio, 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 la ACHS, detalle de las licencias médicas que quedaron pendientes por respaldar, antes de la desafiliación.

- Solicito copia de liquidación de remuneración, para respaldar licencias médicas ACHS, para generar carta cobranza y se envían los respaldos a Eduardo Fuentes, para canalizar los pagos pendientes.
- Solicito a Juan Suazo, detalle de las licencias médicas ingresadas en junio.
- 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 junio, para revisar el estado de estas.

- Como es habitual solicito a Pamela, cartolas de las transferencias realizadas por las distintas instituciones de salud, para revisar y respaldar los documentos, se entrega a través de memorándum N°41 y se adjuntan el detalle pago. Las trasferencia de este mes es por un total de $ 30.177.588, correspondiente a Educación $ 6.402.275.

- El monto correspondiente caja compensación $ 28.997.372

DETALLE DE VALE VISTAS CAJA COMPENSACIÓN

(Depositados en banco Estado)

N° VALE VISTA	**MONTO**
13490203	$17,214,397
13490289	$ 4,310,419
13490076	$ 3,933,372
13490146	$ 2,133,939
13490121	$ 1,135,048
13490204	$ 270,197

04

DETALLE TRANSFERENCIA PAGO SUBSIDIOS MÉDICOS ISAPRES MES DE JUNIO

CARTOLA N°	CRUZ BLANCA	BANMEDICA	CONSALUD	NVA. MAS VIDA	VIDA TRES	MUTUAL
42	$98,882			$979,887		
43			$1,380,583	$1,292,675		
44						$1,428,702
45			$252			
46			$548,823			
47				$284,454		
48	$10,721,180	$4,046,080	$4,198,782		$5,197,288	
TOTAL	**$10,820,062**	**$4,046,080**	**$6,128,440**	**$2,557,016**	**$5,197,288**	**$1,428,702**

RESUMEN POR DIRECCIÓN

DIRECCIÓN	CRUZ BLANCA	BANMEDICA	CONSALUD	NVA. MAS VIDA	VIDA TRES	MUTUAL	TOTAL
MUNICIPALIDA	$570,637	$3,098	$4,176,742	$1,280,360	$0	$1,006,847	$7,037,684
EDUCACION	$2,453,688	$1,730,979	$148,350	$1,276,656	$370,747	$421,855	$6,402,275
SALUD	$7,795,737	$2,312,003	$1,803,348		$4,826,541		$16,737,629

[redacted]

VESNA FERRADA B.

C.I [redacted]

Julio, 2024.

OT

nueva masvida A NEXUS COMPANY | SUCURSAL VIRTUAL

Concepción, 18 de julio de 2024

Solicitud de reembolso de licencias médicas Nro 175683

En conformidad a lo dispuesto por la ley 18.196 art.12, ley 19.378, ley 19.117, y con fecha 18/07/2024, 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
17.154.524-2	3-17793828-4	222.769
23.177.594-3	3-18017982-4	25.562
23.177.594-3	3-18017982-4	12.336
13.910.589-3	3-18182815-4	16.666
23.177.594-3	3-18252363-4	14.227
13.669.458-8	3-100654279-3	1.076.806
23.177.594-3	3-102179678-3	28.454
13.286.441-1	3-102239756-3	766.960
13.286.441-1	3-102239756-3	514.166
23.177.594-3	3-102879765-3	25.977

Isapre Banmédica
Usted no está solo

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 10 de Julio de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	10-07-2024	N° Solicitud	:	40710W0033

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
9.395.519-6	Magaly Carolina Reyes Morales	103176741	DEPOSITO
17.289.541-7	Consuelo Betsbe Flores Cortes	104356384	DEPOSITO
16.660.055-3	Monica Andrea Carrasco Treufo	18701323	DEPOSITO

ISAPRE BANMEDICA S.A
P. ISAPRE BANMEDICA

pp. Isapre Banmédica

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

07

Isapre Banmédica
Usted no está solo

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 10 de Julio de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	10-07-2024	N° Solicitud	:	40710W0034

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
17.309.893-6	Katherine Alejandra Almarza Inzunza	18715106	CHEQUE

ISAPRE BANMEDICA S.A
P. ISAPRE BANMEDICA

pp. Isapre Banmédica

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

08

ID SOLICITUD N°: 126536
FECHA SOLICITUD: 30/06/2024

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
103744540	28.150	30/06/2024	CURATIVO
18481130	220.067	30/06/2024	CURATIVO
104031004	388.747	30/06/2024	CURATIVO
18499943	68.358	30/06/2024	CURATIVO

09

ID SOLICITUD N°: 126536
FECHA SOLICITUD: 30/06/2024

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
103744540	28.150	30/06/2024	CURATIVO
18481130	220.067	30/06/2024	CURATIVO
104031004	388.747	30/06/2024	CURATIVO
18499943	68.358	30/06/2024	CURATIVO

10

ID SOLICITUD N°: 126537
FECHA SOLICITUD: 30/06/2024

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
18433855	53.260	30/06/2024	CURATIVO

CruzBlanca

Santiago, 17 de julio de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 540453

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
14335435-0	1046434940	GUTIERREZ SANDOVAL ALEJANDRA EDITH	09-07-2024	10-07-2024	2
17054146-4	187349214	SEPULVEDA VIDAL ESTEBAN ALEJANDRO	08-07-2024	08-07-2024	1

Firma y Timbre del Empleador

12

CruzBlanca

Santiago, 17 de julio de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 539806

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
7407917-2	1041448780	BAEZA PLONKA JORGE HUMBERTO	25-06-2024	24-07-2024	30

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 17 de julio de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 539739

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
16361022-1	1025421988	VALDEBENITO SILVA CAMILA ANTONIA	19-05-2024	25-05-2024	7

Firma y Timbre del Empleador

14

CruzBlanca

Santiago, 17 de julio de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 538745

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
21651951-5	183754041	MOGRONEDA MARINO TANNYA	29-05-2024	29-05-2024	1

Firma y Timbre del Empleador

15

Isapre Banmédica
Usted no está solo

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 17 de Julio de 2024

Isapre	:	Isapre Banmédica			
Razón Social	:	I. Munic. De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	17-07-2024	N° Solicitud	:	40717W0089

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
15.632.865-0	Marjorie Carolina Maldonado Silva	18726879	DEPOSITO
21.651.951-5	Tannya Geomar Mogroneda Marino	18737609	DEPOSITO
11.430.015-2	Jesica Ninoska Vargas Segovia	104728652	DEPOSITO
16.741.449-4	Karina Valeska Gonzalez Viveros	18756054	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.

16

VIDA TRES
Salud a tu Nivel

Comprobante Solicitud Reembolso Subsidios

Santiago, 17 de Julio de 2024

Isapre	:	Isapre Vida Tres			
Razón Social	:	Ilustre Municipalidad De Padre Hurtado	R.U.T	:	69.261.400-3
Fecha Solicitud	:	17-07-2024	N° Solicitud	:	40717W0092

Detalle Solicitud

Rut	Nombre	Numero Licencia	Forma Pago
10.747.739-K	Virginia Del Pilar Guinez Cortez	104589812	DEPOSITO
18.357.705-0	Miguel Ignacio Donoso Rios	104773757	DEPOSITO

VIDA TRES S.A.

pp. Isapre Vida Tres

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

17

ID SOLICITUD N°: 127579
FECHA SOLICITUD: 17/07/2024

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
104179676	19.014	17/07/2024	CURATIVO
104550092	42.093	17/07/2024	CURATIVO
18674437	14.174	17/07/2024	CURATIVO
18649468	170.285	17/07/2024	CURATIVO
104334688	118.345	17/07/2024	CURATIVO
104258248	14.906	17/07/2024	CURATIVO

18

CruzBlanca

Santiago, 17 de julio de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 539732

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
8773766-7	186917189	MARIN VEGA MARGARITA DEL CARMEN	04-07-2024	05-07-2024	2
11838226-9	186147057	ALVAREZ ESPINOZA JUAN ANDRES	25-06-2024	28-06-2024	4
11838226-9	1042823569	ALVAREZ ESPINOZA JUAN ANDRES	29-06-2024	09-07-2024	11
11844606-2	186494342	CONTRERAS SAAVEDRA GEMITA GILIOLA	28-06-2024	28-06-2024	1
12303737-5	1037736461	SANHUEZA SANDOVAL LUZ MARIBEL	14-06-2024	28-06-2024	15
16245480-3	186306007	PINO ARAYA PILAR ALEJANDRA	25-06-2024	26-06-2024	2
17054146-4	186817710	SEPULVEDA VIDAL ESTEBAN ALEJANDRO	01-07-2024	01-07-2024	1
22143649-0	60889157	MORA CARDENAS LIGIA ESTHER	27-06-2024	01-07-2024	5
25633203-5	186511700	MARTINEZ YAJURE ALEXANDRA VANESSA	28-06-2024	28-06-2024	1

Firma y Timbre del Empleador

CruzBlanca

Santiago, 17 de julio de 2024

SOLICITUD DE COBRO N° 540454

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
11651120-7	1043852902	GHIARDO SANDOVAL VERONICA FRANCISCA	04-07-2024	19-07-2024	16
11838226-9	1045682516	ALVAREZ ESPINOZA JUAN ANDRES	10-07-2024	08-08-2024	30

Firma y Timbre del Empleador

20

MAT : Solicita Reembolsos
Accidente de Trabajo

PADRE HURTADO, 02 julio 2024

DE : **Vesna Ferrada B.**
Encargado Cobranza Licencias Médicas

A : **SRES. ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD**
PEÑAFLOR

Por el presente documento solicito a Ustedes, hacer llegar Reembolso de Accidente de Trabajo a la Municipalidad de Padre Hurtado, según el siguiente detalle:

Rut	Nombre
9683254-0	AURORA DEL CARMEN GONZALEZ
8878302-6	JOSE DOMINGUEZ
15348688-3	JEANNETTE BEATRIZ ALIANTE
9502596-K	MARISOL DEL CARMEN RODRIGUEZ
10557933-0	CECILIA DE LAS MERCEDES DUARTE
15744937-0	FRESIA DEL CARMEN ARAYA
10854679-4	JUAN FERNANDO ARRATIA
17832253-2	NICOLE DANIELA REYES
13669458-8	SANDRA ANDREA SEPULVEDA
8878302-6	JOSE DOMINGUEZ
19913878-2	SONIA ELIZABETH PEREZ
15542539-3	VICTOR ALEXIS MEIRELLES
18338870-3	KATHERINE BEATRIZ QUIROZ
17309893-6	KATHERINE ALEJANDRA ALMARZA
18200039-6	KARINA FRESIA ARAVENA
13247515-6	MARIA CRISTINA ESPINOSA
10332208-1	AIDA DEL CARMEN CACERES
14001607-1	KAREN JANET ITURRIETA

Saluda atentamente a Ud.,

[redacted]

Vesna Ferrada B.
Encargada Cobranza Licencias Médicas

[redacted]