

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL
A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

ALUGAR ORTEGA MERCEDES
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
090622 080622
FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO
03 TRES N° DE DIAS EN PALABRAS

5642050 - 9
RUN

070953 68
FECHA DE NACIMIENTO EDAD

M F
SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

FECHA DE NACIMIENTO
RUN

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

A.3. TIPO DE LICENCIA

1	1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO		
RECUPERABILIDAD LABORAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	<input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO		
HORA MINUTOS	<input type="text"/> TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO		
FECHA DE LA CONCEPCION	<input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO		

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1	1= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL
SOLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/> A= MAÑANA <input type="checkbox"/> B= TARDE <input type="checkbox"/> C= NOCHE
LUGAR DE REPOSO	<input type="checkbox"/> 1= SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> 2= HOSPITAL <input type="checkbox"/> 3= OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCION DE REPOSO OBISPO FUENZALIDA CALLE 1100 201 Nº DPTO VILLA MANANTIALES CHIGUA Y ANTE COMUNA TELEFONO 997159662 CELULAR CORREO ELECTRONICO	

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

Mr. alvaro
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

ROJAS PAREDES MANUEL
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
5900545-6 RUN
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL 11490-1

OFtal mologo
Especialidad

1 = MEDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

ma rojas 529 hotmail.com

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

BARROS ARANA # 492
CALLE
CONCEPCION
COMUNA

OF. 71
Nº

TELEFONO
41 22440

DR. MANUEL ROJAS P,
FIRMA DEL PROFESIONAL
PCT: 5.900.545-6

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
FUNDACION
EDUCACIONAL
FUNDACION EDUCACIONAL
Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica
ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres
días hábiles siguientes de recibido el documento.

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

TOTAL DIAS	DESDE	DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO	HASTA

11/04/2005

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FUND EDUC COLEGIO LA PANDUZIENDA CONCEPCION

65082446 - 6

41 2238312

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

09 06 22

DIRECCION DONDE CUMPLE
FUNCIONES EL TRABAJADOR

LAUTANO 487

DIA MES AÑO

Concepcion

Concepcion

CODIGO COMUNAL USO COMPIN

COMUNA

CIUDAD

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
 10= CONTRATO PLAZO FIJO

OCCUPACION

- 11= EJECUTIVO DIRECTIVO
 12= PROFESOR
 13= OTRO PROFESIONAL
 14= TECNICO
 15= VENDEDOR
 16= ADMINISTRATIVO
 17= OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL
 18= TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
 19= OTRO (ESPECIFICAR)

ASISTENTE EDUCACION

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

REGIMEN PREVISIONAL

- 1= D.L. 3501 IPS
 2= D.L. 3500 A.F.P.

CODIGO LETRA
(CAJA PREV.)

NOMBRE INT. PREV. JUBILADA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 3 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

- Trabajador Afiliado a AFC

1= SI
2= NO

- Contrato de duración indefinida

1= SI
2= NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

16 03 88

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

01 03 88

DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

- A= COMPIN
 B= ISAPRE
 C= C.C.A.F
 D= EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

- E= COMPIN
 F= MUTUAL
 G= ISL
 H= EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO CCAF LOS ANDES

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. I-3063/80 ADemas DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(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 CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. Nº 44, 1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL
		IMponible DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS		TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	
		MES	AÑO	Nº DE DIAS	
	A	B	C	D	E
	03 22 30		\$ 642.110.-		
	04 22 30		\$ 624.110.-		
	03 22 30		\$ 659.640.-		

% DESAHUCIO
 ,

Remuneración imponible
mes anterior inicio
licencia médica (tope 90
U.F.) para trabajador
afiliado a AFC.

\$

(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 CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. Nº 44, 1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL
		IMponible DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS		TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	
		MES	AÑO	Nº DE DIAS	
	A	B	C	D	E

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

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

MES: MAYO DE 2022

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): ALVEAR ORTEGA MERCEDES

Contrato :

0

R.U.T : 5642050-9 CODIGO: 00011

CENTRO DE COSTO: ASIST. EDUC.

FECHA CONTRATO: 01/03/1988

CARGO : ASIST. EDUC.

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 32.679,54

TOPE IMPON. : 2.666.650

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE SALUD : 2.625.602

=====

===== H A B E R E S =====

=====

SUELDO BASE 496.299

1,00 ASIGNACION DE ANTIGUEDAD 108.816

1,00 LEY 19464 36.995

=====

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 642.110

COLACION 31.458

MOVILIZACION 61.598

=====

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$ 93.056

** TOTAL HABERES ** \$ 735.166

=====

===== D E S C U E N T O S =====

=====

JUBILADO 00,00 0

FONASA 44.948

CUENTA DE AHORRO 31.000

1,00 SINDICATO 15/999942 15.000

1,00 BIENESTAR 3/99999 4.000

1,00 PRESTAMO SOLIDARIO DEL ESTADO 1/999999 17.915

=====

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 112.863

=====

** ALCANCE LIQUIDO ** \$ 622.303

** TOTAL ANTICIPOS ** \$ 0

** TOTAL A PAGAR ** \$ 622.303

Son: Seiscientos Veintidos Mil Trescientos Tres Pesos.

Certifico que he recibido de FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.

FECHA DE EMISION : 31/05/2022

Recibí Conforme



LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

MES: ABRIL DE 2022

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): ALVEAR ORTEGA MERCEDES

Contrato :

0

R.U.T : 5642050-9 CODIGO: 00011

CENTRO DE COSTO: ASIST. EDUC.

FECHA CONTRATO: 01/03/1988

CARGO : ASIST. EDUC.

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 32.176,49

TOPE IMPON. : 2.625.602

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE SALUD : 2.588.984

=====

===== H A B E R E S =====

=====

SUELDO BASE	496.299
-------------	---------

1,00 ASIGNACION DE ANTIGUEDAD	108.816
-------------------------------	---------

1,00 LEY 19464	36.995
----------------	--------

=====

** TOTAL IMPONIBLE ** \$	642.110
--------------------------	---------

COLACION	31.458
----------	--------

MOVILIZACION	61.598
--------------	--------

=====

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$	93.056
--------------------------------------	--------

** TOTAL HABERES ** \$	735.166
------------------------	---------

=====

===== D E S C U E N T O S =====

=====

JUBILADO	00,00	0
----------	-------	---

FONASA	44.948
--------	--------

CUENTA DE AHORRO	31.000
------------------	--------

1,00 SINDICATO	14/999942	15.000
----------------	-----------	--------

1,00 BIENESTAR	2/99999	4.000
----------------	---------	-------

1,00 PRESTAMO SOLIDARIO DEL ESTADO	7/7	17.915
------------------------------------	-----	--------

=====

** TOTAL DESCUENTOS ** \$	112.863
---------------------------	---------

=====

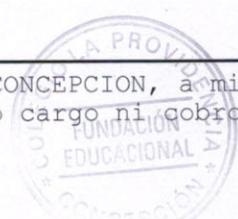
** ALCANCE LIQUIDO ** \$	622.303
--------------------------	---------

** TOTAL ANTICIPOS ** \$	0
--------------------------	---

** TOTAL A PAGAR ** \$	622.303
------------------------	---------

Son: Seiscientos Veintidos Mil Trescientos Tres Pesos.

Certifico que he recibido de FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.



FECHA DE EMISION : 30/04/2022

Recibí Conforme

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

MES: MARZO DE 2022

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): ALVEAR ORTEGA MERCEDES

Contrato :

0

R.U.T : 5642050-9 **CODIGO:** 00011

CENTRO DE COSTO: ASIST. EDUC.

FECHA CONTRATO: 01/03/1988

CARGO : ASIST. EDUC.

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 31.727,74

TOPE IMPON. : 2.588.984

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE SALUD : 2.573.599

=====

===== H A B E R E S =====

=====

SUELDO BASE	496.299
1,00 ASIGNACION DE ANTIGUEDAD	108.816
1,00 LEY 19464	36.995
1,00 EXCELENCIA ACADEMICA ASISTENTE	17.530

=====

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 659.640

COLACION	31.458
MOVILIZACION	61.598

=====

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$	93.056
** TOTAL HABERES ** \$	752.696

===== D E S C U E N T O S =====

JUBILADO	00,00	0
FONASA		46.175
CUENTA DE AHORRO		31.000
1,00 SINDICATO	13/999942	15.000
1,00 BIENESTAR	1/99999	4.000
1,00 PRESTAMO SOLIDARIO DEL ESTADO	6/7	18.404

=====

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 114.579

** ALCANCE LIQUIDO ** \$	638.117
** TOTAL ANTICIPOS ** \$	0
** TOTAL A PAGAR ** \$	638.117

Son: Seiscientos Treinta y Ocho Mil Ciento Diecisiete Pesos.

Certifico que he recibido de FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.

FECHA DE EMISION :31/03/2022

Recibí Conforme

