I MUNICIPALIDAD RIO BUENO
DEPTO.PERSONAL Y RR HH

RIO BUENO, 17 DE Agosto del 2017.

DECRETO EXENTO Nº 3205
IDDOC 255599

VISTOS

1.- Fallo del tribunal electoral XIV Región de los Rios, noviembre 30 de 2016, rol 1649/2016, artículo 127, inciso 1°, ley 18.695 y acta sesión de instalación concejo municipal de rio bueno, celebrada el 6 de diciembre 2016.

2.- Decreto Alcaldicio Nº 1923 de fecha 14.08.2017 que nombra Secretaria Municipal Subrogante.

TENIENDO PRESENTE.

1.- Las facultades de la Ley Nº 18.695, ley orgánica Constitucional de Municipalidades en su texto refundido en el DFL Nº 1 de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, artículo número 63, publicado en el diario oficial del 26 de julio de 2006.

2.- Solicitud de doña Andrea Soledad Soto Ojeda ingresada con fecha 30/09/2016.

3.- Oficio Nº 31 del 12/06/2017 Director DAF.

4.- Certificado de deuda Isapre Colmena de fecha 28/06/2017 de ex funcionaria Andrea Soledad Soto Ojeda.

5.- Comprobante de ingreso de deuda capital ingresado por doña Andrea Soledad Soto Ojeda de fecha 07/08/2017.

6.- Solicitud de Encargado de Personal y RRHH presentada a Isapre Colmena con fecha 08/08/2017.

7.- Carta respuesta de Isapre Colmena de fecha 11/08/2017.

8.- Informe del Encargado de Personal y RRHH de fecha

CONSIDERANDO.

1.- La necesidad de regular deuda con Isapre Colmena por concepto de diferencias en costos de plan de salud de la ex funcionaria Andrea Soledad Soto Ojeda, R.U.T. Nº1 13.819.372-1.
por Isapre Colmena.

D E C R E T O

1.- **AUTORISESE** cancelar deuda previsional a Isapre Colmena de la ex funcionaria ANDREA SOLEDAD SOTO OJEDA, correspondiente al pago de deuda capital, reajustes y recargos correspondientes.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * ALCALDIA *

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
A L C A L D E

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * SECRETARIA MUNICIPAL *

PAULA ANDREA HINOJOSA MORA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

I.MUNICIPALIDAD RIO BUENO
DEPTO DE PERSONAL Y RRHH

I N F O R M E

El Encargado de Personal y RRHH viene en presentar al Sr. Alcalde informe sobre deuda previsional de salud de la ex funcionaria ANDREA SOLEDAD SOTO OJEDA, R.U.T. Nº 13.193.372-1 con Isapre Colmena.

Sobre lo anterior interesa precisar que la deuda notificada con fecha 28/06/2017 por parte de Isapre Colmena al Municipio, revela un monto de deuda capital equivalente a $ 282.818, agregándose intereses, reajustes y recargos que sumados a la cifra anterior corresponde a un monto total de $767.394.

Como antecedente recabado al interior de la unidad de Personal y RRHH, y también a nivel de la DAF, se conoce que esta diferencia impositiva comprende los meses de Enero a Noviembre del año 2012, agregándose los meses de febrero y marzo 2014 y junio 2016, sin ajustarse en su momento el pago correspondiente a cambios en el plan de salud y aumento del GES en el año 2016. Se argumenta por parte del personal encargado de remuneraciones la no presentación oportuna de los formularios FUN (Formulario Unico de Notificación) por parte de la ex funcionaria, recibiéndose en forma extemporánea copia de estos formularios, donde uno de éstos fue rechazado por la funcionaria encargada por no corresponder la razón social.

También importante resulta agregar que el Director de la DAf recibió con fecha 30/09/2016 solicitud escrita de la ex funcionaria Andrea Soto Ojeda, en términos de pedir la regularización de su deuda con Isapre Colmena, situación que con fecha 12/06/2017 fue derivada al profesional suscrito mediante Oficio Nº 31, adjuntándose posteriormente algunos documentos que respaldaban la deuda obtenidos por personal de la Daf en el presente año.

Las diligencias realizadas por el suscrito dicen relación con notificar la deuda por medio de carta certificada a doña Andrea Soto Ojeda, persona que ha accedido a cancelar la deuda capital por monto de $ 282.828 mediante orden de ingreso Nº 563229; de otra forma se ha establecido contacto con Isapre Colmena sucursal La Unión, donde se ha presentado solicitud apelando a la condonación de intereses, recargos y reajustes; obteniéndose al respecto condonación de intereses y recargos, debiéndose cancelar deuda más reajustes.

De acuerdo a lo anteriormente informado es que se solicita al Sr. Alcalde autorizar mediante decreto exento el pago de deuda mas reajustes por concepto de deuda previsional de salud de la ex funcionaria Andrea Soledad Soto Ojeda ante Isapre Colmena; permitiéndole a la misma acceder a beneficios establecidos en su actual plan de salud.

En Río Bueno a 17 de Agosto del 2017.

ALBERTO FARIÑA SAAVEDRA
ENCARGADO DE PERSONAL Y RRHH

17.

Río Bueno, Septiembre 28 del 2016.

- Sr. Director Finanzas
- Sr. Encargado RRHH.

I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO
O.I.R.D.
30 SEP 2016
Doc N° 214035

SEÑOR
DIRECTOR ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
PRESENTE

Junto con saludar y de acuerdo a lo expresado de manera verbal hace un tiempo atrás, sobre la deuda parcial en el pago de cotizaciones previsionales en donde el año 2012 y 2014 no se realizaron de manera correcta los descuentos correspondiente a mi plan de salud durante una determinada cantidad de meses.

Situación que sin duda me preocupa, ya que de manera periódica requiero utilizar de los servicios y beneficios a los cuales estoy adscrita.

Razón por lo cual solicito instruir a la brevedad a quien corresponda regularizar mi situación con la Isapre, por cuanto los valores generan intereses y reajustes diariamente.

Es por lo antes descrito que solicito a usted lo siguiente, que el empleador realice el pago solicitado por la Isapre, desde ya gracias por vuestra gestión, saluda atentamente,

ANDREA SOLEDAD SOTO OJEDA
FUNCIONARIA MUNICIPAL

Distribución:
- c.c. Director Finanzas.
- c.c. Archivo Encargado Personal y RRHH

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ORD.: 031

ANT.: No hay

MAT.: Estudio y regularización

IDDOC Nº **246857**

RÍO BUENO, junio 12 de 2017.

DE: DIRECTOR ADMINISTRACION Y FINANZAS

A: ALBERTO FARIÑA SAAVEDRA
ENCARGADO PERSONAL Y RRHH

Junto con saludar, adjunto y remito a usted copia cobranza de cotizaciones previsionales pendientes de Isapre Colmena.

Lo anterior con el propósito de analizar, aclarar y regularizar en caso se acredite incumplimientos de funcionarios pertenecientes a la Municipalidad.

Sin otro particular, Le saluda atentamente.

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
DIRECCION DE ADM. Y FINANZAS

ARIEL EDMUNDO DELGADO ÁLVAREZ
CONTADOR AUDITOR
DIRECTOR ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

AEDA /geab
Distribución:

- c.c. Archivo Sra. Encargado RRHH.
- c.c Archivo Dirección de Administración y Finanzas.

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO **INGRESO Nº563229**

SOTO OJEDA ANDREA SOLEDAD	**13819372-1**
NOMBRE	R.U.T.
INDEPENDENCIA 1873	
DIRECCION	
REINTEGROS Y OTROS	
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCION	PERIODO
	07/08/2017
ROL	FECHA DE EMISION

CONCEPTO:
pago diferencia plan de salud Isapre Colmena

Nº	VENCIMIENTO	**31/08/2017**
IMPUESTOS Y DERECHOS	VALORES	
Devoluciones y Reintegros	**282.818**	
SUBTOTAL	**282.818**	
I.P.C.	**0**	
INTERES	**0**	
TOTAL	**282.818**	
DEPTO DE RENTAS Y PA	**cmolina**	**chales**
UNIDAD	LIQUIDADOR	EMISOR

CAJA 1
07 AGO 2017
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO

CONTRIBUYENTE

Colmena

Santiago, 11 de Agosto de 2017
Cob/2286/2017

SEÑOR
ALBERTO FARNA SAAVEDRA
COMERCIO N°603
RIO BUENO
RIO BUENO

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, acusamos recibo de su carta enviada con fecha 08 de Agosto de 2017, en la cual solicita condonación de interés, reajuste y recargos por deuda de su ex trabajador **Rut: 13819372-1 SOTO OJEDA ANDREA.** Al respecto me permito informar a usted lo siguiente:

Que se autoriza en forma excepcional condonación solo de interés y recargos, por lo que deberá pagar deuda mas reajustes, el cual dependerá de la fecha efectiva de pago y por los meses de 01/2012 a 06/2016.

Por lo tanto agradeceremos concurrir a la brevedad a nuestra sucursal más cercana presentando esta carta de respaldo para el descuento indicado.

Sin otro particular, saluda atentamente a ustedes,

Ximena Cozano A.
Jefa Departamento de Cobranzas & Normalización
ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A.

XCA/pap
C.c.: Archivo.

Colmena

Santiago, 11 de Agosto de 2017
Cob/2286/2017

SEÑOR
ALBERTO FARNA SAAVEDRA
COMERCIO N°603
RIO BUENO
RIO BUENO

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, acusamos recibo de su carta enviada con fecha 08 de Agosto de 2017, en la cual solicita condonación de interés, reajuste y recargos por deuda de su ex trabajador **Rut: 13819372-1 SOTO OJEDA ANDREA.** Al respecto me permito informar a usted lo siguiente:

Que se autoriza en forma excepcional condonación solo de interés y recargos, por lo que deberá pagar deuda mas reajustes, el cual dependerá de la fecha efectiva de pago y por los meses de 01/2012 a 06/2016.

Por lo tanto agradeceremos concurrir a la brevedad a nuestra sucursal más cercana presentando esta carta de respaldo para el descuento indicado.

Sin otro particular, saluda atentamente a ustedes,

Ximena Cozano A.
Jefa Departamento de Cobranzas & Normalización
ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A.

XCA/pap
C.c.: Archivo.

Colmena

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO O.I.R.S.
18 MAY 2017
IDDOC N° 243505

4.F.T.

Santiago, 28 de Febrero de 2017

Señores
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
COMERCIO 603
RIO BUENO
RIO BUENO 3.888

4"480054"489079

Carta Registrada

- Sr. Adm. Municipal.
- Sra. Directora (s) DAEM.
- Sr. Director Depto. Salud.
- Sr. Director Finanzas.
- Secretaria Municipal (subrogante)

Cobranza de cotizaciones previsionales

De nuestra consideración,

Comunicamos a Ud., que según nuestros registros computacionales figuran cotizaciones pendientes de pago total o parcial de afiliados que pertenecen a su empresa, de acuerdo al detalle adjunto.

Para efectos de aclarar esta situación, agradeceremos concurrir a cualquier sucursal de la Isapre a nivel nacional. en donde podrá cancelar la deuda señalada en el anexo, o bien concurrir a nuestra oficina de cobranzas. ubicada en calle Av. Providencia 2653 local 47 (Metro Tobalaba), Providencia y en Regiones en nuestra red de sucursales a nivel Nacional. **Adicionalmente, informamos que también puede pagar cotizaciones de salud a través de Previred quien permite el pago en su sitio WEB, con hasta 4 meses de atraso.**

En caso de que usted pueda acreditar que la deuda señalada en el anexo no es de su responsabilidad, favor aportar los documentos de respaldo de acuerdo a la situación en que se encuentren el o los afiliados:

a) Término de relación Laboral (indicar fecha y aportar copia de finiquito o certificado debidamente firmado y timbrado)
b) Permiso sin goce de sueldo (indicar periodo y copia de carta del afiliado debidamente firmada)
c) Cotizaciones pagadas en otra institución (aportar certificado de cotizaciones pagadas)
d) Licencia Médica (indicar periodo)
e) Otros (especificar)

Sin perjuicio de lo anterior, informamos que en caso de no aclarar o pagar la deuda señalada dentro del plazo de 10 días hábiles a contar de la fecha de emisión de esta carta, Colmena Golden Cross podrá encomendarla a **cobranza judicial de acuerdo a lo previsto en la ley 17.322,** lo cual está asociado a ayores gastos y costos para su empresa.

Es necesario hacer presente que la Ley expresamente nos faculta para dar cuenta de estos incumplimientos o pagos erróneos a la **Dirección del Trabajo.** Esta instancia podría realizar labores de fiscalización sobre este tema, y aplicar las multas que establece la normativa legal vigente

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

Cozano

Ximena Cozano
Jefe Departamento de Cobranzas y Normalización
COLMENA GOLDEN CROSS S.A.
Los Militares 4777 Piso 5 Las Condes
Mesa Central 56 229504000 www.colmena.cl

Colmena

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO O.I.R.S. 18 MAY 2017

EMPLEADOR: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
(Cob: 3.888)

IDDOC Nº 243505

RUT AFILIADO	FOLIO FUN	PER.COTIZACION	MTO.DEVENGADO	MTO. PAGADO	DIFERENCIA
8.612.401-7	9605967	11/2014	99.442	94.286	5.156
8.612.401-7	9605967	12/2014	99.740	97.788	1.952
8.612.401-7	9605967	09/2015	102.655	100.767	1.888
8.612.401-7	9605967	10/2015	103.235	100.767	2.468
8.612.401-7	10507530	11/2016	121.832	116.306	5.526
8.612.401-7	10507530	12/2016	121.991	117.937	4.054
10.408.240-8	9719167	05/2015	110.328	106.889	3.439
10.408.240-8	9719167	07/2015	111.134	106.889	4.245
10.408.240-8	9719167	08/2015	111.610	106.889	4.721
11.427.650-2	30001220	01/2017	79.218	0	79.218
11.427.650-2	30001220	02/2017	79.440	0	79.440
11.964.820-3	10193063	06/2016	152.405	139.900	12.505
12.752.598-6	9683992	05/2015	88.163	75.710	12.453
13.519.922-2	9698272	03/2015	81.009	72.637	8.372
13.759.818-3	4422806	03/2015	63.281	54.554	8.727
13.819.372-1	7230487	01/2012	146.551	137.811	8.740
13.819.372-1	7230487	02/2012	146.907	138.146	8.761
13.819.372-1	7230487	03/2012	147.369	138.581	8.788
13.819.372-1	7230487	04/2012	147.747	138.936	8.811
13.819.372-1	7230487	05/2012	147.940	139.118	8.822
13.819.372-1	7230487	06/2012	147.983	139.158	8.825
13.819.372-1	7230487	07/2012	147.668	138.862	8.806
13.819.372-1	7230487	08/2012	147.539	138.741	8.798
13.819.372-1	7230487	09/2012	147.745	138.935	8.810
13.819.372-1	7230487	10/2012	148.672	139.807	8.865
13.819.372-1	7230487	11/2012	149.642	140.718	8.924
13.819.372-1	8848286	02/2014	203.348	111.712	91.636
13.819.372-1	8848286	03/2014	204.200	111.712	92.488
13.819.372-1	10237156	06/2016	209.719	206.593	3.126
13.847.492-5	10489721	10/2016	104.521	99.794	4.727
13.847.492-5	10489721	11/2016	104.728	99.991	4.737
15.576.825-8	10493557	10/2016	246.070	232.677	13.393
15.576.825-8	10493557	11/2016	246.558	233.138	13.420
15.576.825-8	10493557	12/2016	246.881	233.443	13.438
16.047.336-3	9965672	02/2016	108.013	105.184	2.829
16.047.336-3	9965672	03/2016	108.411	105.571	2.840
16.047.336-3	9965672	04/2016	108.809	105.959	2.850
16.047.336-3	9965672	05/2016	109.171	106.312	2.859
18.207.471-3	10386411	06/2016	43.767	41.206	2.561
10.537.901-3	8790370	06/2013	57.817	56.218	1.599
10.537.901-3	8790370	07/2013	58.063	56.457	1.606
10.537.901-3	8790370	08/2013	58.288	56.675	1.613
10.537.901-3	8790370	09/2013	58.420	56.804	1.616

Nota: El monto a pagar devengará reajustes, intereses y recargos, de acuerdo al día de pago, según Tabla de Reajustes e Intereses emitida por la Superintendencia de Salud, www.supersalud.cl

Colmena

Pscte@colmena.c

Certificado de Deuda

Consolidado

Afiliado: SOTO OJEDA ANDREA SOLEDAD

RUT: 13.819.372-1

Periodo	Costo Plan (UF)	Costo Plan ($)	Pagado ($)	Deuda ($)	Intereses ($)	Reajustes ($)	Recargos ($)	Total a pagar al 28/06/2017
06/2016	8,05	209.719	206.593	3.126	708	85	142	4.061
03/2014	8,65	204.200	111.712	92.488	89.536	11.737	17.907	211.668
02/2014	8,65	203.348	111.712	91.636	91.829	11.927	18.366	213.758
11/2012	6,54	149.642	142.100	7.542	13.925	1.227	2.785	25.479
10/2012	6,54	148.672	139.807	8.865	16.692	1.502	3.338	30.397
09/2012	6,54	147.745	138.935	8.810	16.905	1.534	3.381	30.630
08/2012	6,54	147.539	138.741	8.798	16.663	1.539	3.333	30.333
07/2012	6,54	147.668	138.862	8.806	16.906	1.525	3.381	30.618
06/2012	6,54	147.983	139.158	8.825	18.020	1.517	3.604	31.966
05/2012	6,54	147.940	139.118	8.822	18.370	1.530	3.674	32.396
04/2012	6,54	147.747	138.936	8.811	18.222	1.543	3.644	32.220
03/2012	6,54	147.369	138.581	8.788	18.183	1.567	3.637	32.175
02/2012	6,54	146.907	138.146	8.761	17.301	1.581	3.460	31.103
01/2012	6,54	146.551	137.811	8.740	16.866	1.611	3.373	30.590
Total	-	-	-	282.818	370.126	40.425	74.025	767.394

≈ 489.576

COLMENA GOLDEN CROSS 321123

FORMULARIO UNICO DE NOTIFICACION ISAPRE

(53) (57)

Servintegrales 102 - OSORNO

7230467 1305

Nº 2 B DIC 12 11

7230467 — 67

Nº Folio — Cod. Isapre

SECCION A: TIPOS DE NOTIFICACION

1.- Suscripción de Contrato.
2.- Término de Contrato por parte de la Isapre.
3.- Situaciones Especiales.
4.- Sustitución, adición o eliminación del empleador, cambio de situación laboral o previsional del cotizante.
5.- Cambio de fecha para contabilizar los periodos anuales.
6.- Variación del Precio por cambio de tramo de edad.
7.- Modificación del tipo de beneficiario y/o rectificación e incorporación de antecedentes del beneficiario.
8.- Modificación de la cotización pactada.
9.- Cambio de Plan.

1. Cotizante Titular
2. Beneficiario Cotizante

TIPOS DE NOTIFICACION: 8

SECCION B: ANTECEDENTES DEL COTIZANTE Y SU GRUPO FAMILIAR

APELLIDO PATERNO: SOTO
APELLIDO MATERNO: OJEDA
CORREO ELECTRONICO:
NOMBRES: ANDREA SOLEDAD
TELEFONO DOMIC. PARTICULAR: 344309
CELULAR COTIZANTE: 088899126
TELEFONO OFICINA COTIZANTE: 341200
Nº DE CEDULA DE IDENTIDAD (RUN): 19,819,972-1
DOMICILIO: POB. JULIO FUENTES PJE. LOS OOLDOS 986
REGION: 10
CIUDAD: RIO BUENO
COMUNA: 10111 RIO BUENO
NOMBRE AFP O INSTITUCION DE PREVISION: CUPRUM S.A
CODIGO AFP O INST. DE PREVISION: 3
FECHA NACIMIENTO: 26/01/1990
SEXO (M= Masc. F= Fem.): F
TIPO DE AFILIADO (D= Dependiente, I= Independiente, P= Pensionado, V= Voluntario): D
CASILLA DE CORREO:
NOMBRE INSTITUCION DE SALUD ANTERIOR: ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS
COD. INST. ANTERIOR: 67
Nº INSCR. PENSIONADOS:

IDENTIFICACION DE LOS BENEFICIARIOS

CODIGO MOVIMIENTO: 01 = ENTRA, 02 = SALE, 03 = MODIFICA
CODIGO RELACION: 01 = Conyuge, 02 = Padre, 03 = Madre, 04 = Hijo, 05 = Otro
TIPO DE BENEFICIARIO: 01 = Carga Beneficiario, 02 = Carga Medica

TOTAL BENEFICIARIOS:

COD. MOV	Nº CEDULA IDENTIDAD BENEFICIARIO (RUN)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO DIA	MES	AÑO	SEXO FAM	TIPO DE BENEF.	COD. RELAC

SECCION C: ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION

MODIFICACION (S = Sustituye, A = Agrega, E = Elimina):
RUT EMPLEADOR A SUSTITUIR:
RUT: 9,201,000-8
NOMBRE O RAZON SOCIAL: I. MUNIC. RIO BUENO DPTO. EDUCACION
TELEFONO O CELULAR:
FAX:
REGION: 10
CIUDAD: RIO BUENO
Nº ENTIDADES ENCARGADAS DEL PAGO DE COTIZACIONES: 1
DOMICILIO: SAN LAGOS Nº530
COMUNA: RIO BUENO
CORREO ELECTRONICO: tesoreria@muniriobue...

SECCION D: ANTECEDENTES DEL CONTRATO

FINANCIAMIENTO DE LA COTIZACION PACTADA (MONTO Y MODALIDAD)

TOTAL COTIZACION PACTADA		6.63 UF
COMPENSACION POSITIVA	+	
COMPENSACION NEGATIVA	−	-.09 UF
COTIZACION OTRO(S) EMPLEADOR(ES)	−	
COTIZACION TOTAL A PAGAR POR EMPLEADOR, COTIZANTE O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION	=	6.54 UF

RENTA IMPONIBLE $: 1,219,980

COTIZACION A DESCONTAR A PARTIR DE REMUNERACION / PENSION DE: MES 1 AÑO 2012

CONDICION ESPECIAL: 1 = Vigente, 2 = Compensado, 3 = Grupal, 4 = Conyugal

RUN AFILIADO(S) ASOCIADO(S) A LA COMPENSACION: 2 4 13,370,353-0

RUT OTRO(S) EMPLEADOR(ES) ASOCIADO(S) AL PAGO DE LA COTIZACION PACTADA:

DESCOMPOSICION DE LA COTIZACION PACTADA

PRECIO BASE PLAN	2.25		
FACTOR GRUPO FAMILIAR	2.80	=	PRECIO PLAN COMPLEMENTARIO (MONTO Y MODALIDAD): 6.30 UF
PRECIO GES		+	.33 UF
PRECIO CAEC		+	
PRECIO BENEF. ADICIONAL		+	
TOTAL COTIZACION PACTADA		=	6.63 UF

EQUIVALENCIA EN PESOS DEL PRECIO DEL PLAN A LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:

BENEFICIOS ADICIONALES: GOLDEN MAX, PHARMA PLUS

SUB TOTAL

TIPO PLAN (G = Grupal, C = Compensado): C
CODIGO PLAN: 3422
IDENTIFICACION DEL PLAN: IRON 9909
INICIO DE VIGENCIA DE BENEFICIOS (MES INCLUIDO): MES 2 AÑO 2012
ANUALIDAD: 12
EXCEDENTES: N
NUMERO DE PREPAGOS:
CONVENIO PAGO (1 = Cuenta Corriente 2 = Tarjeta Crédito):
TIPO DE MONEDA: 1

SECCION E: ANTECEDENTES DE LA ISAPRE

RUT	AGENTE	T. TRANSAC.	Nº CONTRATO ANTERIOR	NUMERO CONTRATO	CORR. ANTERIOR	CORRELATIVO	SUC. FUN	SUC. SUSCRIPCION	AGENCIA - FUN	ACTIV. O PROFESION	AGENTE - FUN
...2-2	090	8A	10490916 7	10490916-7	3	4		60	0108	49	195

FIRMA AGENTE DE VENTAS — NOMBRE AGENTE DE VENTAS — RUN AGENTE DE VENTAS

FIRMA HABILITADO ISAPRE: DIA 31 MES 12 AÑO 2011

FIRMA DEL COTIZANTE: DIA MES AÑO

FIRMA HABILITADO EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION: DIA MES AÑO

...empleador, este documento no registrará la firma de su trabajador en el evento de operar la aceptación tácita de la adecuación contractual propuesta por la Isapre y en otras situaciones previstas en la normativa vigente

COLMENA GOLDEN CROSS

FORMULARIO UNICO DE NOTIFICACION

EMPLEADOR Y/O ENTIDAD PAGADORA DE LA PENSIÓN

IDDOC 76092.

0 9 ENE 2014

Sr Angela (Of. Personal)

Nº Folio	Cod. Isapre
—	67

SECCION A: TIPOS DE NOTIFICACION

Folio de FUN : 8842652

TIPO DE COTIZANTE: [ ] 1. Cotizante Titular 2. Beneficiario Cotizante

1.- Suscripción de Contrato.
2.- Término de Contrato por parte de la Isapre.
3.- Situaciones Especiales.
4.- Sustitución, adición o eliminación del empleador, cambio de situación laboral o previsional del cotizante.
5.- Cambio de fecha para contabilizar los periodos anuales.
6.- Variación del Precio por cambio del tramo de edad.
7.- Modificación del tipo de beneficiario y/o rectificación e incorporación de antecedentes del beneficiario.
8.- Modificación de la cotización pactada.
9.- Cambio de Plan.

TIPOS DE NOTIFICACION: 8

SECCION B: ANTECEDENTES DEL COTIZANTE Y SU GRUPO FAMILIAR

CORREO ELECTRONICO: andreasoto.o@gmail.com

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE CEDULA DE IDENTIDAD (RUN)
SOTO	OJEDA	ANDREA SOLEDAD	13819372-1

TELEFONO DOMIC. PARTICULAR	CELULAR COTIZANTE	TELEFONO OFICINA COTIZANTE	REGION	CIUDAD	COMUNA
	88899126	340406	10	RIO BUENO	RIO BUENO

DOMICILIO	FECHA NACIMIENTO	SEXO (M= Masc. F = Fem.)	TIPO DE AFILIADO (D = Dependiente, I = Independiente, P = Pensionado, V = Voluntario)	CASILLA DE CORREO
POB. JULIO FUENTES PJE. LOS BOLDOS 986	26/01/1980	F	D	

NOMBRE AFP O INSTITUCION DE PREVISION	CODIGO AFP O INST. DE PREVISION	NOMBRE INSTITUCION DE SALUD ANTERIOR	COD. INST. ANTERIOR	Nº INSCR. PENSIONADOS
CUPRUM S.A	3		67	

IDENTIFICACION DE LOS BENEFICIARIOS — CODIGO MOVIMIENTO: 01 = ENTRA, 02 = SALE, 03 = MODIFICA — CODIGO RELACION: 01 = Conyuge, 02 = Padre, 03 = Madre, 04 = Hijos, 05 = Otros — TIPO DE BENEFICIARIO: 01 = Familiar Beneficiario, 02 = Carga Médica — TOTAL BENEFICIARIOS

CC	COD. MOV	Nº CEDULA IDENTIDAD BENEFICIARIO (RUN)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO DIA	MES	AÑO	SEXO F/M	TIPO DE BENEF	COD. REL
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

SECCION C: ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION

MODIFICACION: S = Sustituye, A = Adiciona, E = Elimina — RUT EMPLEADOR A SUSTITUIR

RUT	NOMBRE O RAZON SOCIAL	Nº ENTIDADES ENCARGADAS DEL PAGO DE COTIZACIONES
69201000-0	I.MUNIC.RIO BUENO DPTO.EDUCACION	

TELEFONO O CELULAR	FAX	REGION	CIUDAD	COMUNA
341200		10	RIO BUENO	RIO BUENO

DOMICILIO: COMERCIO 603 — CORREO ELECTRONICO: tesoreria@munirlobue

SECCION D: ANTECEDENTES DEL CONTRATO

FINANCIAMIENTO DE LA COTIZACION PACTADA (MONTO Y MODALIDAD)

TOTAL COTIZACION PACTADA		7,06
COMPENSACION POSITIVA	+	0,00
COMPENSACION NEGATIVA	−	3,10
COTIZACION OTRO(S) EMPLEADOR(ES)	−	
COTIZACION TOTAL A PAGAR POR EMPLEADOR, COTIZANTE O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION	=	3,96
RENTA IMPONIBLE $		1.620.000
COTIZACION A DESCONTAR A PARTIR DE REMUNERACION / PENSION DE	MES 01	AÑO 2014

CONDICION ESPECIAL: 1 = Vinculado, 2 = Compensado, 3 = Grupal, 4 = Conyugal — 24

RUN AFILIADO(S) ASOCIADO(S) A LA COMPENSACION: 13398353-8

RUT OTRO(S) EMPLEADOR(ES) ASOCIADO(S) AL PAGO DE LA COTIZACION PACTADA: 69201000-0

DESCOMPOSICION DE LA COTIZACION PACTADA

PRECIO BASE PLAN		FACTOR GRUPO FAMILIAR		PRECIO PLAN COMPLEMENTARIO (MONTO Y MODALIDAD)
2,38	•	2,80	=	6,66
		PRECIO GES	+	0,40
		PRECIO CAEC	+	
		PRECIO BENEF. ADICIONAL	+	
		TOTAL COTIZACION PACTADA	=	7,06

EQUIVALENCIA EN PESOS DEL PRECIO DEL PLAN A LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO

BENEFICIOS ADICIONALES: GOLDEN MAX, PHARMA PLUS — SUB TOTAL

TIPO DE PLAN (I = Individual, G = Grupal, C = Individual Compensado)	CODIGO PLAN	IDENTIFICACION DEL PLAN	INICIO DE VIGENCIA DE BENEFICIOS (MES INCLUIDO)	MES	AÑO	ANUALIDAD
C	3422	IRON 9909		02	2014	12

RENUNCIA EXCEDENTES (1 = SI 2 = No)	NUMERO DE PREPAGOS	CONVENIO PAGO (1 = Cuenta Corriente 2 = Tarjeta Crédito)	TIPO DE MONEDA (1 = UF, 2 = %, 3 = $, 4 = % + UF)
N			1

SECCION E: ANTECEDENTES DE LA ISAPRE

NUMERO CONTRATO	CORRELATIVO	SUC. SUSCRIPCION	ACTIV. O PROFESION
10490916-7	5	60	49

AGENCIA	AGENTE	T. TRANSAC.	Nº CONTRATO ANTERIOR	CORR. ANTERIOR	SUC. FUN	AGENCIA - FUN	AGENTE - FUN
92-2	90		10490916-7	4	60	11-5	263

NAIDA CASTILLO CONTR
12994630-K

FIRMA AGENTE DE VENTAS	NOMBRE AGENTE DE VENTAS	FIRMA DEL COTIZANTE		RUN AGENTE DE VENTAS

FIRMA HABILITADO ISAPRE	DIA 06	MES 12	AÑO 2013	DIA 06	MES 12	AÑO 2013	HUELLA DIGITAL	FIRMA HABILITADO EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION	DIA	MES	AÑO

FORMULARIO UNICO DE NOTIFICACION

COLMENA GOLDEN CROSS

ISAPRE Servintegrales OSORNO

8848286 36 03/02/14

– 67

Nº Folio | Cod. Isapre

SECCION A: TIPOS DE NOTIFICACION

Folio de FUN : 8848286

TE: ☐ 1. Cotizante Titular 2. Beneficiario Cotizante

TIPOS DE NOTIFICACION: 921 123 / 78

1.- Suscripción de Contrato.
2.- Término de Contrato por parte de la Isapre.
3.- Situaciones Especiales.
4.- Sustitución, adición o eliminación del empleador, cambio de situación laboral o previsional del cotizante.
5.- Cambio de fecha para contabilizar los periodos anuales.
6.- Variación del Precio por cambio del tramo de edad.
7.- Modificación del tipo de beneficiario y/o rectificación e incorporación de antecedentes del beneficiario.
8.- Modificación de la cotización pactada.
9.- Cambio de Plan.

SECCION B: ANTECEDENTES DEL COTIZANTE Y SU GRUPO FAMILIAR

CORREO ELECTRONICO: andreasoto.o@gmail.com

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE CEDULA DE IDENTIDAD (RUN)
SOTO	OJEDA	ANDREA SOLEDAD	13019372-1

TELEFONO DOMIC. PARTICULAR	CELULAR COTIZANTE	TELEFONO OFICINA COTIZANTE	REGION	CIUDAD	COMUNA
	88899126	340403	10	RIO BUENO	RIO BUENO

DOMICILIO	FECHA NACIMIENTO	SEXO M=Masc F=Fem	TIPO DE AFILIADO D=Dependiente I=Independiente P=Pensionado V=Voluntario	CASILLA DE CORREO
POB. JULIO FUENTES PJE. LOS BOLDOS 986	26/01/1980	F	D	

NOMBRE AFP O INSTITUCION DE PREVISION	CODIGO AFP O INST. DE PREVISION	NOMBRE INSTITUCION DE SALUD ANTERIOR	COD. INST. ANTERIOR	Nº INSCR. PENSIONADOS
CUPRUM S.A	3		67	

IDENTIFICACION DE LOS BENEFICIARIOS — CODIGO MOVIMIENTO 01 = ENTRA, 02 = SALE, 03 = MODIFICA — CODIGO RELACION 01 = Conyuge, 02 = Padre, 03 = Madre, 04 = Hijos, 05 = Otros — TIPO DE BENEFICIARIO 01 = Familiar Beneficiario, 02 = Carga Médica — TOTAL BENEFICIARIOS: 2

COD. MOV	Nº CEDULA IDENTIDAD BENEFICIARIO (RUN)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO DIA MES AÑO	SEXO F/M	TIPO DE BENEF.	COD. RELAC.
1		MONZÓN	SOTO	CONSTANZA		M	1	4

SECCION C: ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION

MODIFICACION S = Sustituye, A = Adiciona, E = Elimina: | RUT EMPLEADOR A SUSTITUIR:

RUT	NOMBRE O RAZON SOCIAL	Nº ENTIDADES ENCARGADAS DEL PAGO DE COTIZACIONES
69201000-0	I.MUNIC.RIO BUENO DPTO.EDUCACION	1

TELEFONO O CELULAR	FAX	REGION	CIUDAD	COMUNA
341200		10	RIO BUENO	RIO BUENO

CALLE	CORREO ELECTRONICO
COMERCIO 603	tcomercio@muniriobuo

SECCION D: ANTECEDENTES DEL CONTRATO

FINANCIAMIENTO DE LA COTIZACION PACTADA (MONTO Y MODALIDAD)

TOTAL COTIZACION PACTADA		11,75
COMPENSACION POSITIVA	+	0,00
COMPENSACION NEGATIVA	–	3,10
COTIZACION OTRO(S) EMPLEADOR(ES)	–	

COTIZACION TOTAL A PAGAR POR EMPLEADOR, COTIZANTE O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION = 8,65

RENTA IMPONIBLE $: 1.630.000

COTIZACION A DESCONTAR A PARTIR DE REMUNERACION / PENSION DE: MES 02 AÑO 2014

CONDICION ESPECIAL 1 = Vinculado, 2 = Compensado, 3 = Grupal, 4 = Conyugal

RUN AFILIADO(S) ASOCIADO(S) A LA COMPENSACION	CONDICION ESPECIAL
13988353-8	24

RUT OTRO(S) EMPLEADOR(ES) ASOCIADO(S) AL PAGO DE LA COTIZACION PACTADA: 69201000-0

DESCOMPOSICION DE LA COTIZACION PACTADA

PRECIO BASE PLAN	FACTOR GRUPO FAMILIAR		PRECIO PLAN COMPLEMENTARIO (MONTO Y MODALIDAD)
2,30	4,60	=	10,95
	PRECIO GES	+	0,80
	PRECIO CAEC	+	
	PRECIO BENEF. ADICIONAL	+	
	TOTAL COTIZACION PACTADA	=	11,75

BENEFICIOS ADICIONALES: GOLDEN MAX; PHARMA PLUS; SUB TOTAL

EQUIVALENCIA EN PESOS DEL PRECIO DEL PLAN A LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:

TIPO DE PLAN I = Individual, G = Grupal, C = Individual Compensado	CODIGO PLAN	IDENTIFICACION DEL PLAN	INICIO DE VIGENCIA DE BENEFICIOS (MES INCLUIDO) MES	AÑO	ANUALIDAD
C	3422	IRON 9909	02	2014	12

RENUNCIA EXCEDENTES 1 = SI 2 = No	NUMERO DE PREPAGOS	CONVENIO PAGO 1 = Cuenta Corriente 2 = Tarjeta Crédito	TIPO DE MONEDA 1 = UF, 2 = %, 3 = $, 4 = % + UF
N			1

SECCION E: ANTECEDENTES DE LA ISAPRE

NUMERO CONTRATO	CORRELATIVO	SUC. SUSCRIPCION	ACTIV. O PROFESION
10490916-7	6	60	49

AGENCIA	AGENTE	T. TRANSAC.	Nº CONTRATO ANTERIOR	CORR. ANTERIOR	SUC. FUN	AGENCIA - FUN	AGENTE - FUN
92-2	90		10490916-7	5	60	11-6	269

NAIDA CASTILLO CONTR 12994630-K

FIRMA AGENTE DE VENTAS — NOMBRE AGENTE DE VENTAS

FIRMA DEL COTIZANTE

Jimena Silva Jaramillo 12750 278-1

RUN AGENTE DE VENTAS

FIRMA HABILITADO ISAPRE — DIA 03 MES 01 AÑO 2014

FIRMA DEL COTIZANTE — DIA 03 MES 01 AÑO 2014

HUELLA DIGITAL

FIRMA HABILITADO EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION — DIA 13 MES 02 AÑO 2014

Nota: Sr. Empleador, este documento no registrará la firma de su trabajador en el evento de operar la aceptación tácita de la adecuación contractual propuesta por la Isapre y en otras situaciones previstas en la normativa vigente