

MATTILDE BELEN SEPULVEDA RIVEROS**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA****N° 45****RUT:****GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,
ORIENTADOR VECINAL****Fecha: 30 de Noviembre de 2024****Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE BUIN
Domicilio: CARLOS CONDELL 415, BUIN****Rut: 69.072.500- 2**

Por atención profesional:

DIFERENCIA DE SUBSIDIO MATERNAL CORRESPONDIENTE AL MES OCTUBRE 2024	328.050
Total Honorarios \$:	328.050
13.75 % Impto. Retenido:	45.107
Total:	282.943

Fecha / Hora Emisión: 12/11/2024 17:13



20912333000457E08B52

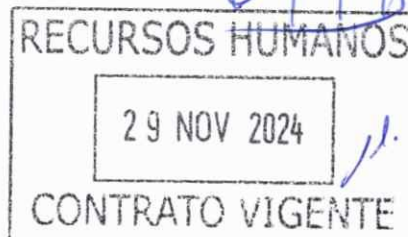
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

11202411121713

Fecha / Hora Impresión: 12/11/2024 17:13



01/07/2024 al 31/12/2024

\$ 512.733.- Diferencia subsidio maternal.

32.02.01.



RUT BENEFICIARIO :
NOMBRE BENEFICIARIO : SEPÚLVEDA RIVEROS MATTILDE BELÉN
AÑO : 2024

FOLIO	FECHAS			DI	Subsidio	APORTES PREVISIONALES				Liquido	DI	ES	ESTADO
LICENCIA	Desde	Hasta	Proceso	PA	Diario	Previsión	Salud	DES	AFC	Subsidio	AL	LI	DEL PAGO
3-103985896-4	01-12-24	02-12-24	02-12-24	2	4.900,00	1.269	847	0	0	9.800	84	4	
3-103985896-3	01-11-24	30-11-24	30-11-24	30	4.900,00	19.028	12.697	0	0	147.000	84	4	
3-103985896-2	01-10-24	31-10-24	31-10-24	31	4.900,00	19.662	13.121	0	0	151.900	84	5	PAG-DCTA: 29/10/24 (7521-2112)
3-103985896-1	10-09-24	30-09-24	30-09-24	21	4.900,00	13.320	8.888	0	0	102.900	84	5	PAG-DCTA: 30/09/24 (7477-3050)
3-103985896-1	01-07-24	09-09-24	06-09-24	67	4.900,00	48.451	28.358	0	0	328.300	84	5	PAG-DCTA: 12/09/24 (7457-5)
3-102811735-1	24-05-24	04-07-24	06-09-24	42	4.900,00	30.372	17.776	0	0	205.800	42	5	PAG-DCTA: 11/09/24 (7454-70)
TOTAL PAGOS :					6	132.102	81.687	0	0	945.700			

Honorarios Mes Septiembre 2024 + 512.733.-
- Subsidio (44.100 + 102.900) 147.000.-
- Previsión (658 + 13.320) 19.828.-
- Salud (3809 + 8833) 12.697.-
Monto Percibido por Licencia médica + 179.525.-
Monto A Cobrar por Septiembre + 333.208.- //

Honorarios Mes de Octubre 2024 + 512.733.-
- Subsidio percibido 151.900.-
- Previsión // 19.662.-
- Salud // 13.121.-
Monto total percibido x Licencia + 184.683.-
Monto A Cobrar por octubre + 328.050.- //

SOLICITUD DE PERMISO Y SUBSIDIO POSTNATAL PARENTAL DE LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR QUE TENGA A SU CUIDADO UN MENOR DE EDAD, POR TUICIÓN O CUIDADO PERSONAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR (A):

Nombre: <u>Matilde Belén Sepúlveda Riveros.</u>
Rut: <u>20.912.333-9</u>

2. DATOS DEL MENOR:

Nombre: <u>Salvador Ignacio Sepúlveda Sepúlveda.</u>
Rut: <u>28.466.845-6.</u>

3. DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre: <u>Matilde Belén Sepúlveda Riveros.</u>

4. MODALIDAD DEL PERMISO SOLICITADA:

Permiso Postnatal Parental:
Completo: <u>+</u>
Parcial: <u> </u>

DECLARACIÓN JURADA:

Declaro bajo juramento, para los efectos de hacer uso del permiso postnatal parental, que detento la tuición o cuidado personal del menor antes individualizado.

NOTA: A esta solicitud deberá acompañar un certificado del tribunal que haya otorgado la tuición o cuidado personal del menor como medida de protección o en virtud de lo previsto en los artículos 19 y 24 de la ley N° 19.620.

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

Nombre Empleador: <u>Matilde Belén Sepúlveda Riveros.</u>
RUT: <u>20.912.333-9.</u>
Fecha recepción: <u>09/09/2024.</u>
Permiso solicitado y autorizado: COMPLETO <u>+</u> PARCIAL <u> </u>
 FIRMA y TIMBRE

NOTA: Este formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental..

MATTILDE BELEN SEPULVEDA RIVEROS		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA
RUT		N° 44
GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P., ORIENTADOR VECINAL		
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE BUIN		Fecha: 30 de Noviembre de 2024
Domicilio: CARLOS CONDELL 415, BUIN		Rut: 69.072.500- 2
Por atención profesional:		
DIFERENCIA DE SUBSIDIO MATERNAL CORRESPONDIENTE AL MES SEPTIEMBRE 2024		333.208
Total Honorarios \$:		333.208
13.75 % Impto. Retenido:		45.816
Total:		287.392
Fecha / Hora Emisión: 12/11/2024 17:11		
		
20912333000441B45705		
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.		
11202411121711		

Fecha / Hora Impresión: 12/11/2024 17:11



RECURSOS HUMANOS

29 NOV 2024

CONTRATO VIGENTE

01/07/2024 al 31/12/2024

+ 512.733.- Diferencia subsidio maternal.

32.02.01.

RUT BENEFICIARIO :

NOMBRE BENEFICIARIO : SEPÚLVEDA RIVEROS MATTILDE BELÉN

AÑO : 2024

FOLIO	FECHAS			DI	Subsidio	APORTES PREVISIONALES				Liquido	DI	ES	ESTADO
LICENCIA	Desde	Hasta	Proceso	PA	Diario	Previsión	Salud	DES	AFC	Subsidio	AU	LI	DEL PAGO
3-103985896-4	01-12-24	02-12-24	02-12-24	2	4.900,00	1.269	847	0	0	9.800	84	4	
3-103985896-3	01-11-24	30-11-24	30-11-24	30	4.900,00	19.028	12.697	0	0	147.000	84	4	
3-103985896-2	01-10-24	31-10-24	31-10-24	31	4.900,00	19.662	13.121	0	0	151.900	84	5	PAG-DCTA: 29/10/24 (7521-2112)
3-103985896-1	10-09-24	30-09-24	30-09-24	21	4.900,00	13.320	8.888	0	0	102.900	84	5	PAG-DCTA: 30/09/24 (7477-3050)
3-103985896-1	01-07-24	09-09-24	06-09-24	67	4.900,00	48.451	28.358	0	0	328.300	84	5	PAG-DCTA: 12/09/24 (7477-3050)
3-102811735-1	24-05-24	04-07-24	06-09-24	42	4.900,00	30.372	17.776	0	0	205.800	42	5	PAG-DCTA: 11/09/24 (7477-3050)
TOTAL PAGOS :					6	132.102	81.687	0	0	945.700			

Honorarios Mes Septiembre 2024 + 542.732.-

Subsidio: 44.100 + 102.900 = 147.000.-

Previsión: (6.53 + 13.320) = 13.326.-

Salud: (3309 + 3333) = 6642.-

Monto Pagar por licencia 2024 + 179.522.-

Monto A Cobrar por Septiembre + 333.208.- //

Honorarios Mes 06 octubre 2024 + 542.732.-

Subsidio percibido 151.900

Previsión 19.662

Salud 13.121

Monto total percibido y licencia + 184.683.-

Monto A Cobrar por octubre + 328.050.- //

SOLICITUD DE PERMISO Y SUBSIDIO POSTNATAL PARENTAL DE LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR QUE TENGA A SU CUIDADO UN MENOR DE EDAD, POR TUICIÓN O CUIDADO PERSONAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR (A):

Nombre: <u>Matilde Belén Sepúlveda Ríveros.</u>
Rut: <u>20.912.333-8</u>

2. DATOS DEL MENOR:

Nombre: <u>Salvador Ignacio Sepúlveda Sepúlveda.</u>
Rut: <u>28.466.845-6.</u>

3. DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre: <u>Matilde Belén Sepúlveda Ríveros.</u>

4. MODALIDAD DEL PERMISO SOLICITADA:

Permiso Postnatal Parental:
Completo: <u> + </u>
Parcial: <u> </u>

DECLARACIÓN JURADA:

Declaro bajo juramento, para los efectos de hacer uso del permiso postnatal parental, que detento la tuición o cuidado personal del menor antes individualizado.

FIRMA TRABAJADOR(A)

NOTA: A esta solicitud deberá acompañar un certificado del tribunal que haya otorgado la tuición o cuidado personal del menor como medida de protección o en virtud de lo previsto en los artículos 19 y 24 de la ley N° 19.620.

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

Nombre Empleador: <u>Matilde Belén Sepúlveda Ríveros.</u>
RUT: <u>20.912.333-8.</u>
Fecha recepción: <u>09/09/2024.</u>
Permiso solicitado y autorizado: COMPLETO <u> + </u> PARCIAL <u> </u>
 FIRMA y TIMBRE

NOTA: Este formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental..