



| | | | |
|-----|----------------|------|-------------|
| N°: | Codigo Oficina | AÑO | CERTIFICADO |
| | 2000 | 2011 | 106249 |

DIRECCIÓN DEL TRABAJO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES (Ley de Subcontratación)

La Dirección del Trabajo, respecto de la empresa solicitante que se individualiza a continuación, en su calidad de CONTRATISTA y de conformidad con la información entregada en la Solicitud de Certificado, que es de su responsabilidad, certifica lo siguiente:

1.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|---|------------|
| RUT | RAZÓN SOCIAL / NOMBRE | |
| 70983600-5 | CORPORACION MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL VILLA ALEMANA | |
| RUT REP. LEGAL | REPRESENTANTE LEGAL | |
| 6842305-8 | HUDSON SOTO FERNANDO | |
| DOMICILIO | | |
| AVDA QUINTA 050 | | |
| REGIÓN | COMUNA | TELÉFONO |
| 05 | VILLA ALEMANA | 0322950145 |
| CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (CAE) | | |
| Enseñanza primaria | | |

2.- ANTECEDENTES DE LA OBRA, EMPRESA O FAENA OBJETO DEL CERTIFICADO

| | | |
|---|---------------|----------------------------|
| NOMBRE DE LA OBRA, FAENA, PUESTO DE TRABAJO O SERVICIO SEGÚN CONTRATO CIVIL | | |
| Colegios Villa alemana | | |
| DOMICILIO DE LA OBRA | | |
| Av quinta 050 | | |
| REGIÓN | COMUNA | LOCALIDAD (SI CORRESPONDE) |
| 05 | VILLA ALEMANA | |

2.1.- SITUACIÓN DE LOS TRABAJADORES DECLARADOS A LA FECHA DE LA SOLICITUD

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| DESVINCULADOS EN EL PERÍODO | TOTAL TRABAJADORES VIGENTES |
| 0 | 724 |

2.2.- ESTADO DE LAS COTIZACIONES PREVISIONALES

| | | |
|---------|------------|-------------------|
| PAGADAS | NO PAGADAS | SE ADJUNTA NÓMINA |
| X | | No |

2.3.- DETALLE DE REMUNERACIONES

| MES | AÑO | N° TRABAJADORES CON PAGO | MONTO PAGADO (\$) | N° TRABAJADORES SIN PAGO |
|-----|------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 4 | 2011 | 724 | 392133338 | 0 |

2.4.- DETALLE DE INDEMNIZACIONES

2.4.1.- INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DEL AVISO PREVIO

| | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| N° TRABAJADORES CON PAGO | MONTO PAGADO (\$) | N° TRABAJADORES SIN PAGO |
| - | - | - |

2.4.2.- INDEMNIZACION POR AÑO(S) DE SERVICIO

| | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| N° TRABAJADORES CON PAGO | MONTO PAGADO (\$) | N° TRABAJADORES SIN PAGO |
| - | - | - |

3.- ANTECEDENTES DE LA EMPRESA PRINCIPAL

| | | |
|--------------------------------|--|------------|
| RUT | RAZÓN SOCIAL / NOMBRE | |
| 60901007-K | SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE EDUCACION | |
| RUT REP. LEGAL | REPRESENTANTE LEGAL | |
| 1-9 | EN PROCESO | |
| DOMICILIO DE EMPRESA PRINCIPAL | | |
| ARLEGUI 852 | | |
| REGIÓN | COMUNA | TELÉFONO |
| 05 | VIÑA DEL MAR | 032-295014 |

4.- OBJETIVO DEL CERTIFICADO

| CURSAR ESTADOS DE PAGO | DEVOLUCIÓN DE GARANTÍA | CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES |
|------------------------|------------------------|------------------------------|
| X | | - |

5.- PERÍODO CERTIFICADO Y ÁMBITO DE VALIDEZ

El presente Certificado cubre exclusivamente la Obra, Empresa o Faena señalada en el punto 2 anterior y por el período comprendido entre **4/2011** y **4/2011**, siendo válido en todo el territorio nacional.

6.- REQUISITOS DE VALIDEZ

Este Certificado tiene validez sin enmendaduras y con su respectivo CÓDIGO DE VERIFICACIÓN.

7.- OBSERVACIÓN FINAL

La empresa principal deberá verificar que los datos consignados en el presente Certificado, entregados por el propio solicitante correspondan a la realidad de los servicios prestados en su calidad de contratista o subcontratista, según sea el caso, como por ejemplo "TOTAL TRABAJADORES VIGENTES", del punto 2.1 del presente Certificado.



GABRIEL ISMAEL RAMIREZ ZUÑIGA
SUBJEFE DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN
DIRECCION DEL TRABAJO

ES DE RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA PRINCIPAL O CONTRATISTA, SEGÚN CORRESPONDA, VERIFICAR LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO EN EL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN DEL TRABAJO, EN <http://ventanilla.dt.gob.cl/tramite/inicio2.aspx> (INGRESAR EL FOLIO EN EL RECUADRO "Verificación de Trámites", Y SELECCIONAR EL TRÁMITE "Certificado Contratista")
- El presente Certificado incorpora Firma electrónica Avanzada.

y5XZt86G

Código de Verificación