



N°:	Codigo Oficina	AÑO	CERTIFICADO
	2000	2012	321509

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
8913550-8	HUDSON SOTO FERNANDO

DOMICILIO
AV QUINTA 050

REGIÓN	COMUNA	TELÉFONO
05	VILLA ALEMANA	0322950145

CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (CAE)
Enseñanza preescolar

### 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	634

### 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
12	2011	634	407519907	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 12/2011 y 12/2011, 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.

Xn47ToZm

Código de Verificación