



DIRECCIÓN DEL TRABAJO

|     |                |      |             |
|-----|----------------|------|-------------|
| Nº: | Código Oficina | AÑO  | CERTIFICADO |
|     | 2000           | 2023 | 13508529    |

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES

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                                  |          |
| 76335131-9                                    | GONZALO FELIPE FUENTES BUSTOS P Y P SERVICIOS E.I.R.L. |          |
| RUT REP. LEGAL                                | REPRESENTANTE LEGAL                                    |          |
| 17026698-6                                    | GONZALO FELIPE FUENTES BUSTOS                          |          |
| DOMICILIO                                     |  |          |
| obispo larrain 443                            |  |          |
| REGIÓN  | COMUNA   | TELÉFONO |
| 06  | LITUECHE   |          |
| CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (CAE)           |  |          |
| CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE SERVICIO PÚBLICO |  |          |

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

|   |          |                            |
|---|----------|----------------------------|
| NOMBRE DE LA OBRA, FAENA, PUESTO DE TRABAJO O SERVICIO SEGÚN CONTRATO CIVIL |          |                            |
| Construcción centro veterinario, comuna de Litueche                         |          |                            |
| DOMICILIO DE LA OBRA  |          |                            |
| Litueche  |          |                            |
| REGIÓN  | COMUNA   | LOCALIDAD (SI CORRESPONDE) |
| 06  | LITUECHE | Litueche                   |

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

|                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| DESVINCLADOS EN EL PERÍODO | TOTAL TRABAJADORES VIGENTES |
| 0                          | 4                           |

#### 2.2.- ESTADO DE LAS COTIZACIONES PREVISIONALES

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

#### 2.3.- DETALLE DE REMUNERACIONES

| MES | AÑO  | Nº TRABAJADORES CON PAGO | MONTO PAGADO (\$) | Nº TRABAJADORES SIN PAGO |
|-----|------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 2   | 2023 | 4                        | 1066666           | 0                        |

#### 2.4.- DETALLE DE INDEMNIZACIONES

##### 2.4.1.- INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DEL AVISO PREVIO

|                          |                   |                          |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Nº TRABAJADORES CON PAGO | MONTO PAGADO (\$) | Nº TRABAJADORES SIN PAGO |
| -                        | -                 | -                        |

##### 2.4.2.- INDEMNIZACION POR AÑO(S) DE SERVICIO

|                          |                   |                          |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Nº TRABAJADORES CON PAGO | MONTO PAGADO (\$) | Nº TRABAJADORES SIN PAGO |
| -                        | -                 | -                        |

**3.- ANTECEDENTES DE LA EMPRESA PRINCIPAL**

|                                |                                   |          |
|--------------------------------|-----------------------------------|----------|
| RUT                            | RAZÓN SOCIAL / NOMBRE             |          |
| 69091100-0                     | ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE |          |
| RUT REP. LEGAL                 | REPRESENTANTE LEGAL               |          |
| 11631592-0                     | RENE ACUÑA ECHEVERRIA             |          |
| DOMICILIO DE EMPRESA PRINCIPAL |                                   |          |
| CARDENAL CARO 796              |                                   |          |
| REGIÓN                         | COMUNA                            | TELÉFONO |
| 06                             | LITUECHE                          |          |

**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 2/2023 y 2/2023, 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.



**ANDREA OCHSENIUS DE NEGRI**

**SUB JEFA DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN**

**DIRECCION DEL TRABAJO**

- Fecha de emisión en línea 27-03-2023 11:23:45 Hrs.
- 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, <http://tramites.dt.gob.cl/tramitesenlinea/VerificadorTramites/VerificadorTramites.aspx> (Ingresar el folio en el recuadro "Verificación de Trámites", y seleccionar el trámite "Certificado Cumplimiento de Obligaciones Laborales").
- El certificado se podrá verificar hasta 50 días después de su emisión.
- El presente Certificado incorpora Firma electrónica Avanzada.

**Fb9s7DCd**

Código de Verificación

**CERTIFICADO**  
**2000/2023/13508529**

**Detalle por mes, de los trabajadores declarados en la  
certificación**

Nómina de Trabajadores

| MES | AÑO  | RUT        | NOMBRE TRABAJADOR                |
|-----|------|------------|----------------------------------|
| 02  | 2023 | 12366198-2 | Augusto Patricio Yañez VAenzuela |
| 02  | 2023 | 17026698-6 | GONZALO FELIPE FUENTES BUSTOS    |
| 02  | 2023 | 19216926-7 | Diego Leandro Zuñiga Becerra     |
| 02  | 2023 | 9449974-7  | ROberto Sepulveda Navarro        |

**TOTAL DE TRABAJADORES:4**