

DECRETO EXENTO N° 777 /

RECONÓZCASE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR QUE INDICA.

LO PRADO, 31 MAR 2017

VISTOS:

Lo dispuesto en el D.F.L. N°150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que aprueba el Sistema Único de Prestaciones Familiares; el artículo 97, letra f de la Ley N°18.883, que aprueba Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales y sus modificaciones; la solicitud adjunta; y en uso de las facultades que me confiere ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

La delegación de facultades efectuadas mediante el Decreto Alcaldicio N°080 de fecha 20 de enero de 2005.

DECRETO:

RECONÓZCASE a contar del 01 de marzo de 2017 la Asignación Familiar de la funcionaria Sra. **LESLIE SOTO GODOY**, Escalafón Profesional, Grado 10° de la E.U.M, causado por su hija, la que se indica a continuación:

KIMBERLY TAPIA SOTO

RUT 19.240.185-2
Fecha de Nac. 12.12.1995
Desde 01.03.2017
Hasta 31.12.2017

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



CARMEN GORRÓN VELASCO
SECRETARIA MUNICIPAL



CARLOS CARRILLO CABEZAS
DIRECTOR ADMINISTRACION Y FINANZAS (S)

CGV/CC/ATL/RCV/cnc

N° interno: 422

Distribución:

Dir. Control Municipal/ Recursos Humanos / Habilitado Municipal/ Bienestar Municipal/ Oficina de Partes.

SOLICITUD ASIGNACIÓN
FAMILIAR

NOMBRE : Lestie Rosa del Carmen Soto Godoy
 CARGO : Asistente Social Profesional GRADO E.U.M. 10
 R.U.T. : 13.238.532-7 PLANTA CONTRATA
 LUGAR DE TRABAJO: DIDÉCO/Adulto Mayor

A Señor Alcalde respetuosamente solicita:

Se le reconozca derecho a percibir Asignación Familiar por el (los) siguiente (s) causante (s).

APELLIDOS

PATERNO	MATERNO	NOMBRE	FECHA NAC.	LUGAR	PARENTESCO	SEXO
<u>Tapie</u>	<u>Soto</u>	<u>Kimberly</u>	<u>12-12-1995</u>		<u>hija</u>	<u>F</u>

2.- El cese de la (s) siguiente (s) Asignación (es) Familiar (es)

APELLIDOS

PATERNO	MATERNO	NOMBRE	FECHA NAC.	LUGAR	PARENTESCO	SEXO

Causal para el cese que solicita: _____

El solicitante declara bajo juramento que las personas por las que invoca el derecho, viven a sus expensas y no disfrutan de una renta igual o superior al monto de la asignación.



FIRMA FUNCIONARIO

Certificado Alumno Regular

Se certifica que doña KIMBERLY ALEJANDRA TAPIA SOTO, cédula de identidad 19.240.185-2, es alumna regular del primer período SEMESTRAL del año 2017 , carrera de PED.LENGUA CASTELLANA Y COMUNICACIÓN.

La Universidad Academia de Humanismo Cristiano es una institución de Educación Superior, reconocida por Decreto Exento N° 33 del 08/03/91 del Ministerio de Educación e inscrita en el registro de Universidades de dicho Ministerio con Folio C N° 14 del año 1988, siendo una universidad autónoma y acreditada institucionalmente por la Comisión Nacional de Acreditación.

Se extiende el presente certificado a solicitud de la interesada, para obtener **asignación familiar**.

Documento exento del pago de derechos universitarios.



Genoveva Echeverría
Secretaria General
Universidad Academia de Humanismo Cristiano





REPUBLICA DE CHILE



500149371951

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 193 Registro : S Año : 1996
Nombre inscrito : KIMBERLY ALEJANDRA TAPIA SOTO
R.U.N. : 19.240.185-2
Fecha nacimiento : 12 Diciembre 1995
Sexo : Femenino
Nombre del padre : LUIS JAIME TAPIA ROJAS
R.U.N. del padre : 14.475.297-K
Nombre de la madre: LESLIE ROSA DEL CARMEN SOTO GODOY
R.U.N. de la madre: 13.238.532-7
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 29 Marzo 2017, 15:41.

Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada