



DIRECCIÓN DEL TRABAJO

N°:	Codigo Oficina	AÑO	CERTIFICADO
	2000	2021	10654349

## 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	
65014894-0	FUNDACION MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE	
RUT REP. LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	
8471445-3	LUCIANO BRUNO FEDERICO GARCIA ECHEGOYEN	
DOMICILIO		
JOSE DOMINGO GAÑAS 1367		
REGIÓN	COMUNA	TELÉFONO
13	ÑUÑO A	224017058
CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (CAE)		
ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.		

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

NOMBRE DE LA OBRA, FAENA, PUESTO DE TRABAJO O SERVICIO SEGÚN CONTRATO CIVIL		
PROYECTO DIBAM		
DOMICILIO DE LA OBRA		
JOSE DOMINGO CAÑAS 1367		
REGIÓN	COMUNA	LOCALIDAD (SI CORRESPONDE)
13	ÑUÑO A	

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

DESVINCLADOS EN EL PERÍODO	TOTAL TRABAJADORES VIGENTES
0	2

#### 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	2021	2	702576	0
5	2021	1	878220	0
6	2021	1	878220	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	
60905000-4	SERVICIO NACIONAL DEL PATRIMONIO CULTURAL	
RUT REP. LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	
12045470-6	CARLOS MAILLET ARANGUIZ	
DOMICILIO DE EMPRESA PRINCIPAL		
AVDA. LIBERTADOR BERNARDO O HIGGINS 651		
REGIÓN	COMUNA	TELÉFONO
13	SANTIAGO	227261802

### 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 **4/2021** y **6/2021**, 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**

- Fecha de emisión en línea 06-07-2021 23:28:03 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 60 días** después de su emisión.
- El presente Certificado incorpora Firma electrónica Avanzada.

r7RNp4q3

Código de Verificación

**CERTIFICADO**  
**2000/2021/10654349**

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

Nómina de Trabajadores

MES	AÑO	RUT	NOMBRE TRABAJADOR
04	2021	13030118-5	MARIA GRACIELA ACUNA FLORES
04	2021	9036470-7	PAULINA EMILIA GUTIERREZ CESPEDES
05	2021	13030118-5	MARIA GRACIELA ACUNA FLORES
06	2021	13030118-5	MARIA GRACIELA ACUNA FLORES

**TOTAL DE TRABAJADORES:4**