

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado para el organismo Consejo para la Transparencia (CPLT)** con fecha **25/05/2023** con el N°: **CT001T0017462**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **asemuchchile@asemuch.cl**



La fecha de entrega de la respuesta es el **23/06/2023** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **Consejo para la Transparencia (CPLT)** podría solicitar una prórroga de máximo **10 días hábiles** para dar respuesta a su solicitud.

En caso de que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada o bien la respuesta sea incompleta o no corresponda a lo solicitado, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer un reclamo por denegación de información ante el Consejo para la Transparencia [www.consejotransparencia.cl](http://www.consejotransparencia.cl) dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo definido para dar respuesta.

Para las solicitudes presentadas a organismos autónomos como por ejemplo Poder Judicial, Contraloría General de la República y el Congreso Nacional el procedimiento de reclamos se describe [en el siguiente enlace](#).

Podrá conocer el estado de su solicitud en este portal ingresando el **Código identificador de tu solicitud: CT001T0017462** y también ingresando con tus datos al portal de ciudadano.

## DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

Solicitud de información	
A quien dirige su solicitud	Consejo para la Transparencia (CPLT)
Región	Región Metropolitana de Santiago
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	asemuchchile@asemuch.cl
Correo electrónico notificaciones	asemuchchile@asemuch.cl
Solicitud	<p>De nuestra consideración:</p> <p>Nos dirigimos a Uds. en representación de la Confederación Nacional de Funcionarios Municipales de Chile, ASEMUCH, con el propósito de solicitar información a través de la Ley 20.285, respecto a los Servicios de Bienestar, Ley 19.754, que se encuentran constituidos en los Municipios del país:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- Informar cuantos servicios de Bienestar ley 19.754, existen en la Municipalidad, e informar el número total de funcionarios/as que los integran.</li><li>2.- Informar en qué fecha entró en funcionamiento el Servicio de Bienestar de la Municipalidad, y solicitar copia del decreto Alcaldicio que declara la creación de esta Unidad y su respectivo registro en el Reglamento de Funcionamiento Interno Municipal.</li><li>3.- Solicitar copia, del Decreto Alcaldicio de Instalación del Comité de Bienestar.</li><li>4.- Informar, cuántos funcionarios representan al Alcalde en el Comité de</li></ol>

	<p>Bienestar, y cuantos representan a los trabajadores.</p> <p>5.- Informar, cuantas UTM aporta el Municipio, al Servicio de Bienestar, desde el año 2018 al año 2023, por cada afiliado/a.</p> <p>6.- Informar, cuantas socias y socios tiene el servicio de bienestar, dividido entre hombres y mujeres, y que se encuentran vigentes al mes de abril del año 2023.</p> <p>7.- Informar, cuantos ex funcionarios forman parte del Servicio de Bienestar, dividido entre hombres y mujeres.</p> <p>8.- Remitir copia del Reglamento del Servicio de Bienestar Municipal.</p> <p>9.- Remitir copia del decreto Alcaldicio del funcionario/a que actuá como secretario/a ejecutivo del Comité de Bienestar, y señalar en que Unidad Municipal se desempeña.</p> <p>Agradecemos de antemano por dar cumplimiento efectivo a la Ley 20.285, y vuestra valiosa cooperación.</p> <p>Saluda atentamente,</p> <p>LORENA MENARES MENARES JUAN CAMILO BUSTAMANTE WLADIMIR TAPIA MADIOLA SECRETARIA GENERAL PRESIDENTE PRESIDENTE COMISION BIENESTAR</p>
Observaciones	SOLICITAMOS QUE ESTE REQUERIMIENTO SEA DERIVADO A TODAS Y CADA UNA DE LAS MUNICIPALIDADES DEL PAIS
Archivos adjuntos	
Soporte deseado	Electrónico
Formato deseado	Word
Solicitante inicia sesión en Portal	SI
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica
Otro formato de entrega	

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Asemuch
Primer Apellido	Chile
Segundo Apellido	El solicitante indicó no tener apellido materno

Datos del apoderado	
Nombre	Juan
Primer Apellido	Camilo
Segundo Apellido	Bustamante

<b>Dirección notificaciones</b>	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	Región Metropolitana de Santiago
Comuna	
Teléfono de contacto	996332855

<b>Dirección envío de respuesta</b>	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	SANTIAGO