



### I.- Antecedentes de (de la) Trabajador(a):

## Presentación de Reclamo ante la Inspección del Trabajo

**601/2025/2256**

**Fecha de Ingreso: 21-07-2025**

**Código Oficina: 601**

#### Unidad Conciliación Individual

Nombre		RUT	Teléfono	Email
<b>ALEXANDER EUGENIO RIVERO LUCERO</b>		<b>13097785-5</b>	<b>(+569) 72723034</b>	
Dirección				Comuna
<b>PASAJE PALMERA REAL 6301</b>				<b>RANCAGUA</b>
Función	Remun. Bruta (\$)	Jornada	Fecha Ingreso	Fecha Término
<b>OPERARIO MAQUINARIA</b>	<b>840.000</b>	<b>SEMANAL ORDINARIA</b>	<b>01-09-2021</b>	<b>19-05-2025</b>
Regimen de Salud		Regimen Previsional		
<b>FONASA</b>		<b>AFP</b>		
Documentación Exhibida				

#### II.- Antecedentes del (de la) Empleador(a):

Nombre		RUT	Teléfono	Email
<b>ECONOMIA CIRCULAR SPA</b>		<b>76668026-7</b>		
Dirección Casa Matriz		Comuna Casa Matriz		
<b>AV. NELSON PEREIRA 2360</b>		<b>RANCAGUA</b>		
Dirección Faena		Comuna Faena		
<b>AV. NELSON PEREIRA 2360</b>		<b>RANCAGUA</b>		

#### III.- Detalle de los Conceptos que se reclaman:

Concepto Reclamado	Desde	Hasta
<b>FINIQUITO</b>	<b>01-09-2021</b>	<b>19-05-2025</b>
<b>FORMALIDADES DEL TÉRMINO DE CONTRATO</b>	<b>01-09-2021</b>	<b>19-05-2025</b>
<b>INDEMNIZACION FALTA DE AVISO PREVIO</b>	-	-
<b>INDEMNIZACION POR AÑOS DE SERVICIO</b>	<b>01-09-2021</b>	<b>19-05-2025</b>
<b>FERIADO LEGAL/PROPORCIONAL</b>	<b>01-09-2021</b>	<b>19-05-2025</b>
<b>REMUNERACION FIJA</b>	<b>01-09-2021</b>	<b>19-05-2025</b>
<b>REMUNERACION VARIABLE</b>	<b>01-09-2021</b>	<b>19-05-2025</b>
<b>COTIZACIONES AFP</b>	<b>01-09-2021</b>	<b>19-05-2025</b>
<b>COTIZACIONES INP</b>	<b>01-09-2021</b>	<b>19-05-2025</b>

**Observaciones : TRABAJADOR DECLARA QUE FUE DESVINCULADO CON FECHA 19/05/2025 EN FORMA VERBAL.**

En este acto se notifica al (a la) trabajador(a) que deberá concurrir a **IPT RANCAGUA** ubicado en **ALAMEDA N° 347, RANCAGUA**, el día **08-08-2025**, a las **11:30** horas. En caso de no comparecer, injustificadamente, se dará por abandonado su Reclamo, y no podrá hacer uso del procedimiento monitorio sino que del procedimiento de aplicación general.

#### IV.- Información al (a la) Trabajador(a):

Su reclamo podría ser tramitado remotamente, para lo cual el/la Conciliador/a a cargo del proceso enviará previamente al correo electrónico registrado en el reclamo, la invitación (link) para conectarse a la audiencia. En caso de que no reciba una invitación por correo electrónico deberá asistir presencialmente a la oficina que se indica en este comprobante.

El día del comparendo podrá exhibir toda la documentación que fundamente su reclamo, dicha documentación en el procedimiento monitorio podrá acompañarla mientras haya sido presentada en el comparendo ante la Inspección.

Si se reclama despido injustificado, improcedente o indebido, se le informa a Ud. que cuenta con un plazo de sesenta días hábiles, contados desde la fecha del despido, para interponer la demanda judicial. El plazo de sesenta días hábiles se suspenderá mientras se tramita este Reclamo. Dicho plazo seguirá corriendo una vez concluido su trámite. No obstante lo anterior, **en ningún caso podrá Ud. recurrir al tribunal transcurridos noventa días hábiles contados desde la fecha del despido**. Si Ud. opta por enviar a un representante a la Audiencia de Conciliación, **puede utilizar** el formato de poder simple contenido a continuación.

(Firma del Reclamante)

(Firma Funcionario recepcion)  
Nombre: ZAMORANO/CONTRERAS/MANUEL JESUS  
Rut : 06033545-1

PODER SIMPLE

(No requiere ser firmado ante Notario Público)

Yo, \_\_\_\_\_, RUT N° \_\_\_\_\_, confiero poder especial a don (ña) \_\_\_\_\_, RUT N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, para que me represente en conformidad con el artículo 29 del DFL N° 2 de 1967, con amplias facultades, ante los Servicios del Trabajo, en el reclamo deducido en contra de \_\_\_\_\_, confiriéndole expresamente la facultad de transigir, cobrar y percibir, atendida la naturaleza compositiva del procedimiento.

Nota: El trabajador/a (poderdante) deberá adjuntar copia de su cédula de identidad por ambos lados al presente poder.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Trabajador que confiere poder)