



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Departamento de Personal

DECRETO EXENTO N° : 20691

PARRAL, Julio 01 del 2010.-

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.-

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a doña **ROSA VILLALOBOS ORTEGA**, Técnico, Grado 11° E.M.R., por Cinco (05) días de Licencia Médica, a contar del 29.06.2010, debiendo reasumir a sus funciones el día 04.07.2010.

2.- **DESIGNASE**, como Encargado de Adquisiciones Subrogante, por los días señalados al Sr. **CESAR RODRIGO LARRAÑAGA GUTIERREZ**, Técnico Grado 11° E.M.R,

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



[Handwritten signature]
JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFE DE PERSONAL

[Handwritten signature]
MUNICIPALIDAD DE PARRAL
SECRETARIA
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL
2-7-10

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.(02)
- Administración.

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 68130700 - K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 290610

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: Dieciocho 720

COMUNA: PARRAL CIUDAD: PARRAL CODIGO COMUNAL USO COMPIN: []

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA
 1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.
 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
 3 = CONSTRUCCION
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
 5 = COMERCIO
 6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS.
 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES
 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

8

OCCUPACION

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO
 12 = PROFESOR.
 13 = OTRO PROFESIONAL
 14 = TECNICO
 15 = VENDEDOR
 16 = ADMINISTRATIVO
 17 = OBRERO, TRABAJADOR MANUAL.
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
 19 = OTRO ESPECIFICO

14

C.2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501 INP
 2 = D.L. 3500 AEP

2

08 LETRA (CAJA PREV.)

NOMBRE INT. PREV. A.F.P. PROVINA

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AJUSTO A LA LEY N° 18.831
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AJUSTO A LA LEY N° 18.831
 3 = TRABAJADOR DE BENDI NA SECTOR PREVIARIO
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

2

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 010282

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 010282

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6-7

A = SERVICIO DE SALUD
 B = ISAPRE
 C = C.C.A.F.
 D = EMPLEADOR

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

F = SERVICIO DE SALUD
 G = ISAPRE
 H = INP
 I = EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN DECLARAR ANUALMENTE SUS RENTAS CORRESPONDIENTES A LA CATEGORIA DE TRABAJADOR QUE SE ENCUENTRA EN LA CATEGORIA DE TRABAJADOR DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE DEL SECTOR PRIVADO O PUBLICO.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES Y/O PAGABLES CORRESPONDIENTES A UN PERIODO SUFICIENTE DE 3 MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD LABORAL		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	ANO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y PARA TRABAJADORES SALUDADOS POR U.T.E.	D	E
08	03	2010			675.877.-		
08	04	2010			675.877.-		
08	05	2010			675.877.-		

% DESAHUCIO: []

Remuneracion imponible mes anterior inicio licencia medica (tipo 90 U.T.) para trabajador afiliado a A.F.C. \$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES Y/O PAGABLES CORRESPONDIENTES A UN PERIODO SUFICIENTE DE 3 MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD LABORAL		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	ANO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y PARA TRABAJADORES SALUDADOS POR U.T.E.	D	E

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia medica, segun se trate de trabajador dependiente u independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamente trabajados.

CONTINUA

CONTINUA



Nº 29780147

GOBIERNO DE CHILE

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

U I L L A L O B O S O R T E G A R O S A 6 9 5 6 4 2 1 6

29/06/10 270610 59 F

05 CINCO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO... APELLIDO PATERNO... APELLIDO MATERNO... FECHA DE NACIMIENTO...

A.3. TIPO DE LICENCIA. 1- ENTORPECIDO O FORTI... 2- PROBLEMA... 3- ENTORPECIDO... 4- ENTORPECIDO... 5- ACCIDENTE... 6- ENTORPECIDO... 7- PATOLOGIA... REPERCIBILIDAD LABORAL... PSICHA DEL ACCIDENTE... FECHA DEL ACCIDENTE...

A.4. CARGAS DE RESPON. DEL REFUSO. 1- ENTORPECIDO... 2- PROBLEMA... 3- ENTORPECIDO... 4- ENTORPECIDO... 5- ACCIDENTE... 6- ENTORPECIDO... 7- PATOLOGIA... LUGAR DEL REFUSO... DIRECCION... TELEFONO...

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL. NOMBRE: ROMERO GONZALEZ ALVARO. RUT: 14081385-0. 461853 R O M E R O 1064

Signature: Alvaro Romero Gonzalez. RUT: 14081385-0. Medico Cirujano.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

Signature: [Handwritten signature]

Table with columns: ASES, DIAS, TOTAL DIAS. Row 1: 05, 04, 24, 04, 20, 02, 50.

Ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

INFORMACION DE LA LICENCIA... C.F. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS TEMPOS 6 MESES.