



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

DECRETO EXENTO N°: 4224 /

PARRAL, Diciembre 15 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.
- 4.- La Licencia Médica N° **31705497**, presentada por don **JUAN CARLOS MORA AGURTO**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Don **JUAN CARLOS MORA AGURTO**, Administrativo Grado 15° E.M.R., por Veinte (20) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 11.12.2010, debiendo reasumir a sus funciones el día 31.12.2010.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



Jaqueline Silva Saldías
JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL

JVSS/adbp.

DISTRIBUCION:

- Archivo
- Personal.
- Administración.-

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR
C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUTN: 69130700-K TELEFONO: 637719 DIA: 14 MES: 12 AÑO: 10

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DISEÑO CAD 220

COMUNA: PARRAL CIUDAD: PARRAL

CODIGO COMUNAL USO COMPIN: []

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGROPECUARIOS, 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 ESTADISTICOS, 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 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
19 = OTRO (ESPECIFICAR)

16

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

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 350 INP
2 = D.L. 350 A.F.P.

2

CODIGO: 08 (UTERACAJA PREV.)
NOMBRE INP PREV: A.F.P. PARADA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834
2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834
3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO
4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

2

FECHA RECEPCION LICENCIA POR OCUPACION

[] [] [] [] [] []

SEGURO DE DESEMPEÑO

Trabajador Afiliado a AFC: 1 = SI 2 = NO
Contrato de duracion indefinida: 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01 05 88

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01 05 88

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

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

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

B

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

E = SERVICIO DE SALUD
F = MUTUAL
G = INP
H = EMPLEADOR

ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

CON TODOS LOS EFECTOS DE LA LEY N° 18.834 PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEPENDIENTE Y DE LA LEY N° 18.834 PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO DEPENDIENTE Y DE LA LEY N° 18.834 PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO INDEPENDIENTE Y DE LA LEY N° 18.834 PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO INDEPENDIENTE.

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES (EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.L. N° 44, 1978))		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESAFUCCO
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAFUCCO PARA TRABAJADORES CORP. ADONICIALES Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (FOYE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS	
08	09	10	30	B	421.068.-	D	E	[] [] [] [] [] []
08	10	10	30		421.068.-			Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (Foye 90 U.F.) para trabajador afiliado a AFC.
08	11	10	30		421.068.-			\$ [] [] [] [] [] []

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLAMAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.L. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAFUCCO PARA TRABAJADORES CORP. ADONICIALES Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (FOYE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al término o ocaso que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

CONTINUA

CONTINUA