



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

DECRETO EXENTO N°: 4348

PARRAL, Diciembre 23 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°26295094, del Sr. **ISRAEL URRUTIA ESCOBAR.-**

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don **ISRAEL URRUTIA ESCOBAR**, Directivo, Grado 4° E.M.R., por Un (01) día de Licencia Médica, a contar del 20.12.2010, debiendo reasumir a sus funciones el día 21.12.2010.

2.- **DESIGNASE**, como Alcalde Subrogante, por el día señalado, al Sr. **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**, Directivo, Grado 6° E.M.R.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.


JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL


ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

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: 637718 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 22/12/10

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: Dieciocho 720

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

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.

1 = MINAS, PETROLIOS 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.

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).

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

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501 INP

2 = D.L. 3506 A.F.P.

CODIGO: 018

ULTRA CAJA PRIVADA

NOMBRE: A.F.P. PROVIDA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.438.

2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.438.

3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.

4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAE: []

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador Afiliado a AFC: 2 = SI, 1 = NO

Continúa de duración indefinida: 1 = SI, 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 08/07/94

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 06/12/04

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

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

D = SERVIDOR DE SALUD

A = INAPRE

C = C.C.A.E.

H = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

E = SERVIDOR DE SALUD

F = MUTUAL

G = INP

H = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: IL. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

ESTE TABULADOR DEBE SER COMPLETADO POR EL TRABAJADOR O EL EMPLEADOR DE ACUERDO A LA LEGISLACION EN VIGENCIA EN LA FECHA DE LA DECLARACION DE RENTAS Y/O SUBSIDIOS. EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE.

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

CODIGO ENTIDAD RENTAS PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 41, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DENAHUCIO
	MONTO	MONTO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DE DENAHUCIO PARA TRABAJADORES (CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS)	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS	
08	08	10		H	1.380.687,-	D	3	
08	10	10			1.384.189,-			
08	11	10			1.386.774,-			

Remuneración imponible para anterior inicio licencia médica (tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a AFC.

\$

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

CODIGO ENTIDAD RENTAS PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 41, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MONTO	MONTO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DE DENAHUCIO PARA TRABAJADORES (CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS)	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
		A		B	C	D	E

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo o noveno mes 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