



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

DECRETO EXENTO N° : 25561

PARRAL, Junio 10 del 2011.-

**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°19275122 del Sr. **ADELQUI MILLAR BRAVO.-**

**DECRETO**

1.- **AUTORIZASE**, a don **ADELQUI MILLAR BRAVO**, Jefatura, Grado 9° E.M.R., por Un (01) día de Licencia Médica, a contar del 07.06.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 08.06.2011.

2.- **DESIGNASE**, como Jefe de Tránsito Subrogante, por el día señalado a la Sra. **MYRIAM ALVEAR ZUÑIGA**., Administrativo, Grado 14° E.M.R.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**



*Gladys Vasquez Barrera*  
**GLADYS VASQUEZ BARRERA**  
**JEFA DE PERSONAL (S)**



*Alejandra Roman Clavijo*  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

**DISTRIBUCION:**

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

**SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**

**C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

ILUSTRIC MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69130700 - K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 05/06/11

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECICUATRO AVO

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 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.  
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.  
 19 = OTRO (ESPECIFICAR).

11

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

**REGIMEN PREVISIONAL**

1 = D.L. 3501 INP  
 2 = D.L. 3500 A.E.P.

CODIGO: 018 LETRA (CAJA PREV.): [ ]  
 NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. PROVIDA

**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 CCAAF: [ ]

**SEGURO DE DESEMPLEO**

-Trabajador Afiliado a AFC:  1 = SI, 2 = NO  
 -Contrato de duración indefinida:  1 = SI, 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/02/76

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/02/76

**ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION**

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

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

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6**

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: ILUSTRIC MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE DEBEN REGISTRAR SUS DATOS EN LA COLUMNA C, D, E Y F CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y QUE DEBEN REGISTRAR SUS DATOS EN LA COLUMNA G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z CUANDO CORRESPONDA.

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

CODIGO INSTITUCION REVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 34, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESAHUCIO
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPF 60 U.T.)	MONTO	N° DE DIAS	
08	03	11	30		916.313			Remuneración imposible mes anterior inicio licencia médica (tipo 90 U.T.) para trabajador afiliado a AFC.
08	04	11	30		916.313			
08	05	11	30		1.038.209			

EN CASO DE LICENCIAS MATERNAS (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE:

CODIGO ENTIDAD PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 34, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPF 60 U.T.)	MONTO	N° DE DIAS

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica según el tipo de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días...

ON

A. M. M. M.