

Parral

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

DECRETO EXENTO N°: 3550 /

PARRAL, Agosto 02 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° **29077310** presentada por don (a) **ADELQUI MILLAR BRAVO.-**
- 5.- El Decreto Exento N° 880, de fecha 02.03.2011.

**DECRETO:**

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **ADELQUI MILLAR BRAVO**, Jefatura Grado 9°, por Dos (02) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 28.07.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 30.07.2011.

2.- **DESIGNASE**, como Jefa de Transito Subrogante, por el periodo señalado, a doña **MYRIAM ALVEAR ZUÑIGA**, Administrativo, Grado 13°

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**



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



*Jaqueline Silva Saldias*  
**JAQUELINE SILVA SALDIAS**  
**JEFE DE PERSONAL**

JVSS/adbp.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal (02), Administración.

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAROAC

RUN: 69130700 K TELEFONO: 637726 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 290711

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECIOCHO 720

COMUNA: PAROAC CIUDAD: PAROAC CODIGO COMUNAL USO COMPEN: [ ]

**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**

**OCUPACION**

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO  
 12 = PROFESOR  
 13 = OTRO PROFESIONAL  
 14 = TECNICO  
 15 = VENDEDOR  
 16 = ADMINISTRATIVO  
 17 = OPEARIO, 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.F.P.

CODIGO: **08** LETRA(CAJA PREV): [ ]  
 NOMBRE INT. PREV.: **A.F.P. PROVIDA**

**CALIDAD DEL TRABAJADOR**

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18334.  
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18334.  
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

**2**

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAT: [ ]

**SEGURO DE DESEMPLEO**

-Trabajador Afiliado a AFC: **2** 1=SI 2=NO  
 -Contrato de liberación Intelectual: **1** 1=SI 2=NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: **010276**

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: **010276**

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

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

**D**

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

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

[ ]

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: **I. MUNICIPALIDAD DE PAROAC**

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

ESTE INFORME CORRESPONDE A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO O BIEN BENEFICIARIOS ANTERIORES EN LA FASE DE LICENCIA POR INCAPACIDAD LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO QUE CONTINÚAN PAGANDO SUS CUOTAS DE TRIBUTACION EN VIRTUD DEL TITULO I DEL presente Decreto Supremo. DEBE SER PRESENTADO ANualmente.

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPOSIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPLENTE A UN MES (ART. 30 DEL N° 44, 1976)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESARUJO
	MES	AÑO	N° DE DIAS	B	C	D	E	
08	04	11	30		916.313.			Remuneración imposible correspondiente a los 3 meses anteriores al inicio de la licencia médica, según lo establece el trabajador dependiente o independiente, respectivamente.
08	05	11	30		1.038.209			
08	06	11	30		1.038.209			

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES Y TIPO 1 USE DEBE LLENAR ADEMÁS EL CUADRO SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPOSIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPLENTE A UN MES (ART. 30 DEL N° 44, 1976)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	B	C	D	E

La información de datos correspondiente a los 3 meses anteriores al inicio de la licencia médica, según lo establece el trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

CONTINUA

CONTINUA



