



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

DECRETO EXENTO N°: 3935 /

PARRAL, Agosto 24 del 2011.-

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confiere 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.- La Licencia Médica N°33950760, presentada por doña **MARIOLE PARADA ALVAREZ.-**

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **MARIOLE PARADA ALVAREZ**, Técnico Grado 14° E.M.R., por Tres (03) días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 22.08.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 25.08.2011.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



[Handwritten signature]
JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL

[Handwritten signature]
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.
- Administración.

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69130700-K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 230811

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: Direccion Cho 720

COMUNA: PARRAL CIUDAD: PARRAL

CODIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8 = 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.

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).

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

REGIMEN PREVISIONAL

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

CODIGO: 018 LETRA(CAJA PREV.): A.F.P. PROVIDA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 16334
 1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 16334
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

SEGURO DE DESEMPLEO

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

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 010601

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 010601

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

D = EMPLEADOR
 A = SERVICIO DE SALUD
 R = ISAPRE
 C = C.C.A.F.
 E = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO O TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 16334 DEBEN REGISTRAR ANTE LA COMISIÓN DE LICENCIAS Y/O LA COMISIÓN DE SUBSIDIOS LA INFORMACION DE LAS REMUNERACIONES Y/O SUBSIDIOS QUE SE LES PAGA EN LOS PERIODOS DE LICENCIA MEDICA EN LA COLUMNA "D".

(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 SUPERIOR A UN MES (ART. 16 DEL D.F. N° 44.1978) | | SUBSIDIO INCAPACIDAD (L. 17.000) | | % DESABUCCIO |
|--------------------------------|---|-----|---------|---|-----------|----------------------------------|---|--|
| | MES | AÑO | N° DIAS | B | C | D | E | |
| | | | | | | | | |
| 08 | 05 | M | 30 | | 485.548.- | | | Remuneracion imposible no anterior inicio licencia medica (type 90 U.F.) para trabajador afiliado a AFC. |
| 08 | 06 | M | 30 | | 485.548.- | | | |
| 08 | 07 | M | 30 | | 496.379.- | | | |

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

| CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES | | | REMUNERACIONES IMPOSIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 16 DEL D.F. N° 44.1978) | | SUBSIDIO INCAPACIDAD (L. 17.000) | | La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al siguiente u octavo mes que precede al inicio de la licencia medica, segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. |
|--------------------------------|---|-----|---------|---|---|----------------------------------|---|---|
| | MES | AÑO | N° DIAS | B | C | D | E | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamente trabajados. |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

CONTINUA

CONTINUA