



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

DECRETO EXENTO N°: 1975 /

PARRAL, Octubre 24 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.- EL Decreto Exento N°4866 del 18.10.2011., que Designa como Secretario Municipal Subrogante, al Sr. **JAVIER CARVALLO S.**
- 5.- La Licencia Médica N°34365777, de Javier Carvallo Saez.-

DECRETO

- 1.- **AUTORIZASE**, a don **JAVIER CARVALLO SAEZ**, Directivo Grado 8° E.M.R., por Un (01) día de Licencia Médica, a contar del 21.10.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 22.10.2011.
- 2.- **DESIGNASE**, como Secretaria Municipal Subrogante, por el día señalado, a la Sra. **EVA ORTEGA URRUTIA**, Directivo Grado 9° E.M.R.-
- 3.- **DESIGNASE**, como Director de Obras Subrogante, por el día señalado, al Sr. **VICTOR TRONCOSO OLVAES**, Profesional Grado 8° E.M.R.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Jaqueline Silva Saldias
JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.(04)
- Administración.

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

69.130.700 K 637700 24/10/11

DIECIDOHO 720

PARRAL PARRAL

CODIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

9 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS...
 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, RESENERVICIOS Y SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS.
 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA.

8

OCUPACION

11 = EFECTIVO O DIRECTIVO.
 12 = PROFESOR
 13 = OTRO PROFESIONAL.
 14 = TECNICO
 15 = VENDEDOR
 16 = ADMINISTRATIVO
 17 = OPERARIO DE FABRICA O MANUFACTURA.
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
 19 = OTRO ESPECIALIZADO.

11

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

REGIMEN PREVISIONAL

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

08 TETRA (CASA PREV.)

NOMBRE DEL PREA: A.F.P. PROVIDA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18894
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18894
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

1

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAE

SEGURO DE DESEMPEÑO

Trabajador Afiliado a AFC: 2 = SI, 2 = NO
 Contrato de trabajo no homologado: 1 = SI, 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 18/10/89

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/01/99

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

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

A = SERVICIO DE SALUD
 B = ISAPRE
 C = CCAE
 D = EMPLEADOR

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 o 6

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

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

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 DEL N. 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	DIA	N. DE DIAS	IMPONIBLE PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N. DE DIAS
08	07	11	30		1.263.091		
08	08	11	30		1.260.949		
08	09	11	30		1.260.949		

% DESAHUCIO

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

\$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNAL (S) (TIPO 3) SE DEBE LLENAR 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 DEL N. 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	DIA	N. DE DIAS	IMPONIBLE PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N. DE DIAS

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

Nº 2 - 34365777

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PRECATORIO

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

CATVALLO SAEZ JAUIERA HER 10332689 3

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN

211011

FECHA EMISION LICENCIA

211011

FECHA INICIO DE REPOSO

43

EDAD

M

SEXO

01

Nº DE DIAS

UNO

Nº DE DIAS E PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad crónica o por accidente de tránsito y/o laboral.

APPELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

FECHA DE NACIMIENTO

A.3. TIPO DE LICENCIA

- 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATA
4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAFECTO
6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

1

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAFECTO DIA MES AÑO

HORA MINUTOS TRAFECTO 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO ()

DIRECCION (CALLE, Nº, DEPTO, COMUNA) VILLA DON MATEAS PAICAVI #607 PARIKAL

TEL. EDIFICIO (PERSONAL O DE CONTACTO) 77667735

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

UEGA GODOY RAFAEL

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

MEDICINA

FIRMA DEL TRABAJADOR

1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

11320286 6

RUN

20798-5

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

462275

TELEFONO

BUN #4M PARIKAL

DIRECCION

FECH

UBICACION DE LA EMERGENCIA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Debera presentar la licencia... TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Debera presentar la licencia... TRABAJADOR DEPENDIENTE: Debera presentar la licencia...

Handwritten signature and circular stamp: JEFE DE PERSONAL I. MUNICIPALIDAD PARIKAL

Empty grid table for medical history or notes.

Small text at the bottom of the page, likely a disclaimer or legal notice.