

DECRETO EXENTO N°: 5276

PARRAL, Noviembre 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° **34375312** presentada por don (a) **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA.-**
- 5.- El Decreto Exento N° 880, de fecha 02.03.2011,

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**, Directivo, Grado 6°, por Dos (02) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 03.11.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 05.11.2011.

2.- **DESIGNASE**, como Administrador Municipal Subrogante, por los días señalados, a la Sra. **DORIS DURAN BUSTAMANTE**, Directivo, Grado 7° E.M.R.-

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



JAVIER CAEVALLO SAEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL

DISTRIBUCION: Archivo, Personal (02), Administración.

C.I. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

69130700 K 637700 031111
 RUT TELEFONO C.A. MES AÑO

DIECIOCHO 720

PARRAL PARRAL
 COMUNA CIUDAD

CONSEJO COMERCIAL USO COMÚN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8 = AGRICULTOR, SERVIDOR AGROPECUARIO, PECUARIO Y PISCICULTOR
 1 = MINAS, PETRÓLEOS Y CÁNTABRAS
 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
 3 = CONSTRUCCION
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA
 5 = COMERCIO
 6 = TRANSMISIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y COMUNICACIONES
 7 = FINANZAS, SEGUROS, RESENAS MUEBLES Y SERVICIOS TÉCNICOS, PROFESIONALES Y OTROS
 8 = SERVICIOS SOCIALES, PERSONALES Y DOMESTICOS
 9 = ACTIVIDAD SIN CLASIFICAR

8

OCCUPACION

11 = PROFESIVO O DEBILITADO
 12 = PROFESOR
 13 = ARTISTA PROFESIONAL
 14 = TÉCNICO
 15 = VENDEDOR
 16 = ADMINISTRATIVO
 17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANO DE OBRA
 18 = TRABAJADOR DEL ASESORIA LABORAL
 19 = OTRO (ESPECIFICAR)

11

C.I. IDENTIFICACION DEL RÉGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

RÉGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501/97
 2 = D.L. 3506 A.F.P.

2

LETRA A LA PRIV. **A**

CODIGO **110**

NOMBRE INC. PREV. **A.F.P. CAPITAL**

CATEGORÍA DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO AFILIADO A LA LEY N° 3686
 2 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO NO AFILIADO A LA LEY N° 3686
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE DE SECTOR PRIVADO
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

1

SEGURO DE DESEMPEÑO

Trabajador Afiliado a AFP **2** 1=SI 2=NO
 Contrato de trabajo involucrado **1** 1=SI 2=NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL **010903** FECHA CONTRATO DE TRABAJO **010105**
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 2 3 4 7

A = SERVIDOR DE SALUD
 B = EMPLEADO
 C = C.C.A.R.
 D = EMPLEADOR

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 4 6

E = SERVIDOR DE SALUD
 F = FISCAL
 G = EMP
 H = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

C.I. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS
 EN EL PERÍODO DE 01/01/2005 HASTA 31/12/2005

INFORMACION DE MENES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD

| CATEGORÍA PREVISIONAL | MENSUAL CORRESPONDIENTE A LAS RENTAS Y/O RENTAS | | | REMUNERACIONES REPORTADAS (VALORES ASOCIADOS A LA INCAPACIDAD) CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE 01/01/2005 HASTA 31/12/2005 | | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL | |
|-----------------------|---|------|----------|--|---|----------------------------------|------|
| | AGOS | SEPT | NOV 2004 | PERIODO DE 01/01/2005 HASTA 31/12/2005 | TOTAL REMUNERACIONES REPORTADAS PARA PERÍODO DE 01/01/2005 HASTA 31/12/2005 | AGOS | SEPT |
| 10 | 08 | 11 | 30 | | 1.450.386 | | |
| 10 | 07 | 11 | 30 | | 1.452.838 | | |
| 10 | 10 | 11 | 30 | | 1.458.863 | | |

% DESAHUCIO

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia en días (máx 90 U.F.V) para trabajadores afiliados AFP

5

EN CASO DE LICENCIAS ALTERNAS (TIPO 1) SE DEBE LLENAR, ADemás EL DEDICADO SIGUIENTE

| CATEGORÍA PREVISIONAL | MENSUAL CORRESPONDIENTE A LAS RENTAS Y/O RENTAS | | | REMUNERACIONES REPORTADAS (VALORES ASOCIADOS A LA INCAPACIDAD) CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE 01/01/2005 HASTA 31/12/2005 | | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL | |
|-----------------------|---|------|----------|--|---|----------------------------------|------|
| | AGOS | SEPT | NOV 2004 | PERIODO DE 01/01/2005 HASTA 31/12/2005 | TOTAL REMUNERACIONES REPORTADAS PARA PERÍODO DE 01/01/2005 HASTA 31/12/2005 | AGOS | SEPT |
| | | | | | | | |

Las remuneraciones de los correspondientes a los meses anteriores al inicio o reanudo de la licencia, según el caso de trabajadores dependientes o independientes, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

CONTINUA

CONTINUA