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

DECRETO EXENTO N° : 000 /

PARRAL, Marzo 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°32515445, de la Srta. **JIMENA GUTIERREZ MENDEZ.-**

DECRETO

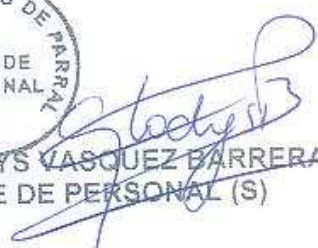
1.- **AUTORIZASE**, a doña **JIMENA GUTIERREZ MENDEZ**, Directivo, Grado 7° E.M.R., por Treinta (30) días de Licencia Médica, a contar del 03.03.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 02.04.2011.

2.- **DESIGNASE**, como Director de Secplan Subrogante, por los días Señalados al Sr. **VICTOR TRONCOSO OLIVARES**, Profesional, Grado 8° E.M.R.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.




GLADYS VASQUEZ BARRERA
JEFE DE PERSONAL (S)



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

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

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69130200-K TELEFONO: 1637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 02/03/11

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIRECCION 140 720

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

01 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
 02 = PROFESOR.
 03 = OTRO PROFESIONAL.
 04 = TECNICO.
 05 = VENDEDOR.
 06 = ADMINISTRATIVO.
 07 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
 08 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
 09 = 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 AFP

2

CODIGO: 018 LETRA (CAMA PREV.)

MEMBRE INT. PREV.: AFP PROVIDA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.801.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.801.
 3 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

2

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAP

SEGURO DE DESEMPEÑO

Trabajador Afiliado a AFC: 2 (1=SI, 2=NO)

Contrato de duracion indefinida: 1 (1=SI, 2=NO)

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/01/97

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/01/02

DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

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

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

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

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

T

NOBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

ESTE INFORME DEBE SER COMPLETADO POR EL TRABAJADOR O POR EL EMPLEADOR EN LAS CASILLAS C, D, E Y F PARA LA COBERTURA DE LAS ENTIDADES QUE CORRESPONDAN EN LA COLUMNA K.

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MISAL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPOSIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 21, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESAHUCIO
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPOSIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPOSIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 UFL)	MONTO	N° DE DIAS	
08	12	10	30		1.342.404			
08	01	11	30		1.348.850			
08	02	11	30		1.348.850			

Remuneración imposible mes anterior inicio licencia médica (tope 90 UFL) para trabajador afiliado a AFC.

\$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNAS (TIPO 3) SE DEBE LLENAR, ADEMÁS 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. 10 DEL N° 21, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPOSIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPOSIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 UFL)	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