

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

DECRETO EXENTO N°: 108 /

PARRAL,

1 ° Ene 2012

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° **36200411** presentada por don (a) **YENNIFER PARADA FUENTES.-**
- 5.- El Decreto Exento N° 880, de fecha 02.03.2011.

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **YENNIFER PARADA FUENTES** Profesional, Grado 11° E.M.R., por Dos (02) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 04.01.2012, debiendo reasumir a sus funciones el día 06.01.2012.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



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



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

JSS/ARC/yaf.

DISTRIBUCION: Archivo/Personal, Administración.

**SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**

**C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69030700-K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 04/01/12

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECIOCHO 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**

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.  
 12 = PROFESOR.  
 13 = OTRO PROFESIONAL.  
 14 = TECNICO.  
 15 = VENDEDOR.  
 16 = ADMINISTRATIVO.  
 17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.  
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.  
 19 = OTRO (ESPECIFICAR).

13

**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.

2

CODIGO: 03 LETRA (CAJA PREV.):  
 NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. PROVIDA

**CALIDAD DEL TRABAJADOR**

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834.  
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.  
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

1

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

**SEGURO DE DESEMPLEO**

-Trabajador Afiliado a AFC: 2 (1=SI, 2=NO)  
 -Contrato de duracion indefinida: 2 (1=SI, 2=NO)

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/11/02

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/02/10

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

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

D

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

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 Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANualmente EN LAS COLUMNAS DE LA CADA CATEGORIA CORRESPONDIENTE. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COLABORAN EN LA SALUD Y AQUELLOS DE LAS SECCIONES VERTICALES DEL SERVIDOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LAS COLUMNAS

( 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 CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.L. N° 44, 1978) |   | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL |            |
|--------------------------------|---|-----|------------|---|---|----------------------------------|------------|
|                                | MES   | AÑO | N° DE DIAS | IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS  | TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.T.F.) | MONTO                            | N° DE DIAS |
| 03                             | 10  | 11  | 30         | B   | 673.754   |                                  |            |
| 03                             | 11  | 11  | 30         |   | 673.754   |                                  |            |
| 03                             | 12  | 11  | 30         |   | 707.657   |                                  |            |

**% DESAHUCIO**

0,00

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

\$

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

| CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES |     |            | REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.L. N° 44, 1978) |   | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL |            |
|--------------------------------|---|-----|------------|---|---|----------------------------------|------------|
|                                | MES   | AÑO | N° DE DIAS | IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS  | TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.T.F.) | MONTO                            | N° DE DIAS |
|                                |   |     |            | B   |   |                                  |            |
|                                |   |     |            |   |   |                                  |            |
|                                |   |     |            |   |   |                                  |            |
|                                |   |     |            |   |   |                                  |            |
|                                |   |     |            |   |   |                                  |            |
|                                |   |     |            |   |   |                                  |            |

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u 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

