

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

DECRETO EXENTO Nº: 3077 /

PARRAL, 1 4 Jun 2012

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confieren la ley Nº 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley Nº 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- El Decreto Exento Nº 515, de fecha 09.04.1996.
- 4.- La Licencia Médica Nº 36151450 presentada por don (a) BLANCA LEIVA VIVANCO.-

JEFE DE

AQUELINE SILVA SALDIAS JEFA DE PERSONAL

DECRETO:

1.- AUTORIZASE, a don (a) BLANCA LEIVA VIVANCO, Administrativo, Grado 15º E.M.R., por Doce (12) días de Licencia Médica (Parcial), para el restablecimiento de su salud, a contar del 11.06.2012, debiendo reasumir a sus funciones el día 23.06.2012.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

LEJANDRA ROMAN CLAVIJO SECRETARIA MUNICIPAL

JSS/ARC/yaf.

SECRETARIA

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.

	RUN ONDE CUMPLE L TRABAJADOR	C10C	HO	720			DI	A MES	AÑO		
PAR	Q A L COMUNA		PA	2 2 A L	AD					GO COM O COMI	
	ACTIVIDAD LAI	ORAL DEL TRABA	JADOR					OCUPA	CION		
8	0 = AGRICULTURA, SERVICIO: 1 = MINAS, PETROLEOS Y CAI 2 = INDUSTRIAS MANUFACTU 3 = CONSTRUCCION 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AG 5 = COMERCIO 6 = TRANSPORTE, ALMACENA 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIE 8 = SERVICIOS ESTATALES, SC 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFIC	NTERAS. UA. MIENTO Y COMUNICAC NES MUEBLES Y SERVIC CIALES, PERSONALES I	CIONES. CIOS TECNICOS,		TROS.	[12-1 13-1 14-1 15-1 16-1 17-1 18-1	EJECUTIVO O PROFESOR. OTRO PROFE TECNICO. VENDEDOR. ADMINISTRA OPERARIO. T TRABAJADOI OTRO (ESPEC	SIONAL. TIVO. TABAJADO R DE CASA	OR MANU	
.2. IDENTI	FICACION DEL REGIME REGIMEN PREVISIONA		DEL TRABAJ	ADOR Y ENTID	AD PAGAD	ORA DEL S	SUBSIDIO	FECHA	RECEPCIO	N LICEN	NCIA POR C
1 - 1	D.L. 3501 INP. D.L. 3500 A.F.P.			CALIDAD D	EL TRABAJ.	ADOR		CE	GURO DE	- DECE	MBLEO
2=1		ETRA (CAJA PREV.)	2 =	TRABAJADOR SECTO TRABAJADOR SECTO TRABAJADOR DEPEN	R PUBLICO NO	AFECTO A LA	The state of the s	-Trabajador	r Afiliado a a	AFC	2 1 = 2 =
CODIGO NOMBRE NT. PREV.	F.P. CUPWH.		4 = '	TRABAJADOR INDEPI	ENDIENTE.			Contract			2 =
OMBRE NT. PREV.	A AFILIACION ENTIDAD PRE	DIA	MES A D QUE DEBE PAG 0 1-2-3-4 6 7	TRABAJADOR INDEPI	ANTENER LA I	REMUNERACI SUBSIDIO LI E = SEI F = MU G = INI	CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL	TRABAJO (DIA	0 2 MES	95 AÑO
OMBRE ENTI 3. INFOR	SUBS D IDAD PAGADORA DEL SUBSI ME DE REMUNERACI DEL SECTOR PRIVADO QUE OTAM PAGADORES PEL SECTOR PRIVADO PAGADORES PEL SECTOR PRIVADORES PEL SECTOR PRIVADO	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO DIO T DIO DIO DIO DIO DIO	MES AD QUE DEBE PAGE 11-2-3-4 6 7 LUD	AR EL SUBSIDIO O M. C ? P A IOS NIS EN LAS COLUMNAS C. D DE LE 1-306/380 ADEMAS DE	ANTENER LA I	E = SEI F = MU G = INI H = EM	ON CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL PLEADOR	TRABAJO (D 2 MES	95 AÑO
OMBRE NT. PREV. A CHA PRIMER OMBRE ENTI 3. INFOR TRABAJADORES D TRABAJADORES D	SUBS D IDAD PAGADORA DEL SUBSI ME DE REMUNERACI PLESECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DI (INFORM MES AL CUAL	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO DIO T H DIO ONES RENTAS Y DEL SECTOR PUBLICO DEBEN IS ACION DE MESES AN REMUNERACIO	O QUE DEBE PAGO 1-2-3-4 6 7 LUD Z/O SUBSID REGISTRAR ANOTACIO REGISTR	AR EL SUBSIDIO O M. C ? P A IOS NES EN LAS COLUMNAS C. D. A FECHA DE LA IN S EXCEPTO LAS OCAS.	ANTENER LA I	E = SEI F = MU G = INI H = EM	ON CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL PLEADOR OR O	TRABAJO (95 AÑO
OMBRE ENTI OMBRE ENTI 3. INFOR	SUBS A AFILIACION ENTIDAD PRE SUBS D IDAD PAGADORA DEL SUBSI ME DE REMUNERACI OLIVERA PRADO (INFORM MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO DIO T H DIO ONES RENTAS Y DEL SECTOR PUBLICO DEBEN IS ACION DE MESES AN REMUNERACIO	O QUE DEBE PAGO DI 1-2-3-4 6 7 LUD Z/O SUBSID REGISTRAR ANGTACIÓ NTERIORES A L DINES IMPONIBLE N PERIODO SUPE	A FECHA DE LA INSECRETA A FECHA DE LAS COLUMNAS C. D. L. D. C. D. L. D. C. D.	ANTENER LA I	E = SEI F = ML G = INI H = EM A D RESPONDA. EMUNERACIONES I) 978)	DN CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL DE PLEADOR DE LA COLUMNA B. SUBSIDIC INCAPACIDAD	TRABAJO (C		RA	95 AÑO
OMBRE ENTI CHA PRIMER OMBRE ENTI 3. INFOR TRABAJADORES D TRABAJADORES C CODIGO NSTITUCION REVISIONAL	SUBS D IDAD PAGADORA DEL SUBSI ME DE REMUNERACI PLESECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DI LAS REMUNERACIONES MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES MES AÑO N DE DIAS A	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO DIO T H DIO ONES RENTAS Y DEL SECTOR PUBLICO DEBEN IS ACION DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPONDA A UI IMPONIBLE DESARUCIO PA IMPONIBLE DES	O QUE DEBE PAGO DI 1-2-3-4 6 7 LUD Z/O SUBSID REGISTRAR ANGTACIÓ NTERIORES A L DINES IMPONIBLE N PERIODO SUPE	AR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSID	ANTENER LA I	E = SEI F = ML G = INI H = EM A D RESPONDA. EMUNERACIONES I) 978)	ON CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL PLEADOR DE LA COLUMNA R. SUBSIDIO	TRABAJO (ARI	2 A	AHUCIO
OMBRE NT. PREV. A CHA PRIMER OMBRE ENTI 3. INFORT TRABAJADORES E TRABAJADORES C CODIGO NSTITUCION	SUBS A AFILIACION ENTIDAD PRE SUBS D IDAD PAGADORA DEL SUBSI ME DE REMUNERACI (INFORM MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES MES AÑO N° DE DIAS	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO DIO T DIO T DIO T DIO T DEL SECTOR PUBLICO DEBEN R ACION DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPONDA A UI IMPONIBLE DESAHUCIO PA CORP. MUNICIPAL	O QUE DEBE PAGO DI 1-2-3-4 6 7 LUD Z/O SUBSID REGISTRAR ANGTACIÓ NTERIORES A L DINES IMPONIBLE N PERIODO SUPE	AR EL SUBSIDIO O M AR EL SUBSIDIO O M O P P A IOS NIES EN LAS COLUMNAS C. D D P L 13004300 ADBIAAS DE A FECHA DE LA IN S EXCEPTO LAS OCAS: RIOR A UN MES (ART.) S TOTAL REMU IMPONIBLES PA SALUD (TY	ANTENER LA I	E = SEI F = ML G = INI H = EM A D RESPONDA. EMUNERACIONES I) 978)	ON CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL PLEADOR DE RICA COLUMNA B. SUBSIDIC INCAPACIDAD MONTO	POR LABORAL N° DE DIAS	A Q I	% DES.	AHUCIO n imponible no licencia méco) para trabajai
OMBRE ENTI	SUBS D IDAD PAGADORA DEL SUBSI ME DE REMUNERACI OLLAS REMUNERACI LAS REMUNERACIONES MES AÑO N° DEDIAS A D 201 201 30 ON 2012 30	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO DIO T DIO T DIO T DIO T DEL SECTOR PUBLICO DEBEN R ACION DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPONDA A UI IMPONIBLE DESAHUCIO PA CORP. MUNICIPAL	O QUE DEBE PAGO DI 1-2-3-4 6 7 LUD Z/O SUBSID REGISTRAR ANGTACIÓ NTERIORES A L DINES IMPONIBLE N PERIODO SUPE	AR EL SUBSIDIO O M AR EL SUBSIDIO O M O P P A IOS NIES EN LAS COLUMNAS C. D D P L 13004300 ADBIAAS DE A FECHA DE LA IN S EXCEPTO LAS OCAS: RIOR A UN MES (ART.) S TOTAL REMU IMPONIBLES PA SALUD (TY	ANTENER LA I	E = SEI F = ML G = INI H = EM A D RESPONDA. EMUNERACIONES I) 978)	ON CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL PLEADOR DE RICA COLUMNA B. SUBSIDIC INCAPACIDAD MONTO	POR LABORAL N° DE DIAS	A Q I	% DES.	AHUCIO n imponible no licencia méco) para trabajai
OMBRE ENTI	SUBSIDAD PAGADORA DEL SUBSIDAD PAGADORA DEL SUBSIDAD PAGADORA DEL SUBSIDAD PAGADORA DEL SUBSIDAD PAGADORA PARA DEL SECTOR PUBLICO QUE COUZAM PARA DEL SECTOR PUBLICO QUE CINTO PUBLICO QUE ANO DE DIAS ANO Nº DE DI	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO ONES RENTAS Y BELISTOR PUBLICU DE SAI REMUNERACIO CORRESPONDA A UI IMPONIBLE DESAHUCIO PA CORP. MUNICIPAL B S MATERNALES (TIP REMUNERACIO	O QUE DEBE PAGO 1-2-3-4 6 7 LUD O SUBSID REGISTRAR ANOTACIO SADOS EN VIRTUD LE N PERIODO SUPE ARA TRABAJADORE Y PUBLICOS O 3) SE DEBE RESIMPONIBLE	AR EL SUBSIDIO O M AR EL SUBSIDIO O M AR EL SUBSIDIO O M IOS NIES EN LAS COLUMNAS C. D DE L 13003/90 ADBIAS DE A FECHA DE LA IN S EXCEPTO LAS OCAS: RIOR A UN MES (ART.) S TOTAL REMU IMPONIBLES PA SALUD (TO "YES	ANTENER LA I	REMUNERACIONES DE SUBSIDIO LA CONTROL DE SUBSIDIO DE SUBSI	DN CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL PLEADOR DE EN LA COLUMNA B. SUBSIDIC INCAPACIDAD MONTO D	POPOR LABORAL POPOLAS E	Remanter (tope afilia	% DES. uneración rior inicio e 90 U.F.) ado a AFO	AHUCIO n imponible no licencia méco) para trabajai
OMBRE ENTI CHA PRIMER OMBRE ENTI CODIGO REVISIONAL OCODIGO CODIGO CODIGO	EA AFILIACION ENTIDAD PRE SUBS D IDAD PAGADORA DEL SUBSI ME DE REMUNERACIO SEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARAD (INFORM MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES MES AÑO Nº DE DIAS A DA 2012 30 OG 2012 30 EN CASO DE LICENCIA: MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS LAS CORRESPONDEN LAS A LAS LAS LAS LAS LAS LAS	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO LICENCIA TIPO REMULEADOR DIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE DIO LICENCIA TIPO REMUNERACIO CORRESPONDA A UN SIMPONIBLE DESAHUCIO PA CORP. MUNICIPAL B SIMATERNALES (TIP REMUNERACIO CORRESPONDA A UN CORRESPONDA C	MES A D QUE DEBE PAG D 1-2-3-4-6-7 LUD A D QUE DEBE PAG D 1-2-3-4-6-7 LUD A CO SUBSID REGISTRAR ANOTACIC SADOS EN VIRTUD DE VICTORIORES A L DIVES IMPONIBLE IN PERIODO SUPE A RA TRABAJADORE Y PUBLICOS TO 3) SE DEBE RINES IMPONIBLE: IN PERIODO SUPE	AR EL SUBSIDIO O M OR EL	ANTENER LA I	REMUNERACI E = SEI F = ML G = INI H = EM A D RESPONDA. REMUNERACIONES I) 778)	ON CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL SIPLEADOR DE EN LA COLUMNA B. SUBSIDIC INCAPACIDAD MONTO D	POPOR LABORAL Nº DE DIAS E	Remment (tope afilial \$	% DES. uneración rior inicio e 90 U.F.) ado a AFO	AHUCIO In imponible no licencia méco para trabajai C. Son debe co a meses ante:
OMBRE ENTI CHA PRIMER OMBRE ENTI J. INFORT TRABAJADORES ET TRABAJADORES ET CODIGO INSTITUCION REVISIONAL OS CODIGO STITUCION CODIGO STITUCION	EN CASO DE LICENCIA: MES AL CUAL CORRESPONDEN A COSTO DE LICENCIA: MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES MES AÑO Nº DE DIAS A COMPANIONES MES AÑO Nº DE DIAS REMUNERACIONES MES AÑO Nº DE DIAS REMUNERACIONES MES AÑO Nº DE DIAS REMUNERACIONES	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO DIE SEL TENTAS Y DIO DIE SEL TENTAS Y DIO DIE SEL TENTAS Y DIO DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPONDA A UI IMPONIBLE DESAHUCIO PA CORP. MUNICIPAL B MATERNALES (TIP REMUNERACIO CORRESPONDA A UI IMPONIBLE DESAHUCIO PA CORP. MUNICIPAL	MES A D QUE DEBE PAG D 1-2-3-4 6 7 LUD ARAGISTRA ANOTACIC SADOS EN VIRTUD DE REGISTRA ANOTACIC SADOS EN VIRTUD DE REGISTR	AR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSIDIO O MARCIA DE LAS COLUMNAS C. D. LOFIL 1-3063/80 ADEMAS DE AFECHA DE LAS INFORMACIONES DE LAS COCASIONA A FECHA DE LAS IMPONIBLES PARA SALUD (TO COMPANIA DE LA COMPANIA DEL COMPANIA DE LA COMPANIA DE LA COMPANIA DEL COMPANIA DE LA COMPANIA DEL COMPAN	ANTENER LA I OY E CUANDO CORREIRO REGISTRAR RI CAPACIDA D IONALES QUE O DFL. N° 44, 19 INERACIONES A PENSIONES O JUD LO JUD L	REMUNERACI E = SEI F = ML G = INI H = EM A D RESPONDA. REMUNERACIONES I) 778)	DN CENCIA TIPO EVICIO DE SALU TUAL SIPLEADOR DE EN LA COLUMNA B. SUBSIDIC INCAPACIDAD MONTO D TE SUBSIDIC INCAPACIDAD MONTO	POR LABORAL POPOR LABORAL N° DE DIAS R D POR LABORAL N° DE DIAS	Remuranti (tope afilia) La in ponde al sépt que pr	% DES. uneración rior inicio e 90 U.F.) ado a AFO	AHUCIO In imponible no Dicencia méro Dicenc
OMBRE ENTI OMBRE O	EA AFILIACION ENTIDAD PRE SUBS D IDAD PAGADORA DEL SUBSI ME DE REMUNERACIO SEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PIARA DEL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES MES AÑO Nº DE DIAS A DA 2012 30 OG 2012 30 EN CASO DE LICENCIA: MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES A COMPANIONES A COMPANION	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO DNES RENTAS Y DONES RENTAS Y DIO DNES RENT	MES A D QUE DEBE PAG D 1-2-3-4 6 7 LUD ARAGISTRA ANOTACIC SADOS EN VIRTUD DE REGISTRA ANOTACIC SADOS EN VIRTUD DE REGISTR	AR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSIDIO O MARCIA DE LAS COLUMNAS C. D. LOFIL 1-3063/80 ADEMAS DE AFECHA DE LAS INFORMACIONES DE LAS COCASIONA A FECHA DE LAS IMPONIBLES PARA SALUD (TO COMPANIA DE LA COMPANIA DEL COMPANIA DE LA COMPANIA DE LA COMPANIA DEL COMPANIA DE LA COMPANIA DEL COMPAN	ANTENER LA I OY E CUANDO CORR BREIN REGISTRAR RI CAPACIDA D IONALES QUE O DFL. N° 44, 19 INERACIONES A UOZ S. UOZ S. UOZ O DFL. N° 44, 19 IONALES QUE IO DFL. N° 44, 19 IONALES QUE IONALES	REMUNERACI E = SEI F = ML G = INI H = EM A D RESPONDA. REMUNERACIONES I) 778)	ON CENCIA TIPO RVICIO DE SALU TUAL PLEADOR INCAPACIDAD SUBSIDIC INCAPACIDAD TE SUBSIDIC INCAPACIDAD	POR LABORAL POR LABORAL POR LABORAL	Remmente (tope afilial \$	% DES. uneración rior inicio e 90 U.F.) ado a AFO aformaci er a los 3 timo u oct eccede al i a, según	AHUCIO In imponible molicencia méco para trabajai C. Són debe co B meses anteitavo mes
OMBRE ENTI CHA PRIMER OMBRE ENTI J. INFORT TRABAJADORES ET TRABAJADORES ET CODIGO INSTITUCION REVISIONAL OS CODIGO STITUCION CODIGO STITUCION	EN CASO DE LICENCIA: MES AL CUAL CORRESPONDEN A COSTO DE LICENCIA: MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES MES AÑO Nº DE DIAS A COMPANIONES MES AÑO Nº DE DIAS REMUNERACIONES MES AÑO Nº DE DIAS REMUNERACIONES MES AÑO Nº DE DIAS REMUNERACIONES	DIA ENTIDAE IDIO LICENCIA TIPO A = SERVICIO DE SAI B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR DIO DIE SEL TENTAS Y DIO DIE SEL TENTAS Y DIO DIE SEL TENTAS Y DIO DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPONDA A UI IMPONIBLE DESAHUCIO PA CORP. MUNICIPAL B MATERNALES (TIP REMUNERACIO CORRESPONDA A UI IMPONIBLE DESAHUCIO PA CORP. MUNICIPAL	MES A D QUE DEBE PAG D 1-2-3-4 6 7 LUD ARAGISTRA ANOTACIC SADOS EN VIRTUD DE REGISTRA ANOTACIC SADOS EN VIRTUD DE REGISTR	AR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSIDIO O MAR EL SUBSIDIO O MARCIA DE LAS COLUMNAS C. D. LOFIL 1-3063/80 ADEMAS DE AFECHA DE LAS INFORMACIONES DE LAS COCASIONA A FECHA DE LAS IMPONIBLES PARA SALUD (TO COMPANIA DE LA COMPANIA DEL COMPANIA DE LA COMPANIA DE LA COMPANIA DEL COMPANIA DE LA COMPANIA DEL COMPAN	ANTENER LA I OY E CUANDO CORREIRO REGISTRAR RI CAPACIDA D IONALES QUE O DFL. N° 44, 19 INERACIONES A PENSIONES O JUD LO JUD L	REMUNERACI E = SEI F = ML G = INI H = EM A D RESPONDA. REMUNERACIONES I) 778)	DN CENCIA TIPO EVICIO DE SALU TUAL SIPLEADOR DE EN LA COLUMNA B. SUBSIDIC INCAPACIDAD MONTO D TE SUBSIDIC INCAPACIDAD MONTO	POR LABORAL POPOR LABORAL N° DE DIAS R D POR LABORAL N° DE DIAS	Remu anter (tope afilia \$	% DES. uneración rior inicio e 90 U.F.) ado a AFO aformaci er a los 3 timo u oct eccede al i a, según	AHUCIO In imponible no dicencia méro para trabajaro. Son debe con a meses antertavo mes inicio de la licio se trate de la iente o indicence o indice

← CONTINUA