



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

DECRETO EXENTO N°: 47471

PARRAL, 26 Set 2012

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confiere 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.- La Licencia Médica N°36176780, presentada por doña ELIZABETH MUÑOZ SOTO .-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **ELIZABETH MUÑOZ SOTO.**, Técnico Grado 13° E.M.R., por (01) Un día de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 21.09.2012., debiendo reasumir a sus funciones el día 22.09.2012.-

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

JVSS/APRC//gyb
DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUT: 69130700-K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 240912

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECIOCHO 720

PARRAL COMUNA PARRAL CIUDAD CODIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
 1 = MINAS, PETROLIOS 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).

14

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

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501/90
 2 = D.L. 3500/90

CODIGO: **08** LETRA (C) (H) (R) (V) (J)

NOMBRE RUT PREV: **A.F.P. PROV. DA.**

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AJUSTADO A LA LEY N° 16354.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AJUSTADO A LA LEY N° 16354.
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

1

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

SEGURO DE DESEMPEÑO

Trabajador Afiliado a APC: **2** 1 = SI 3 = NO
 Costeado de derecho indirecto: **1** 1 = SI 3 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 010488 (DIA, MES, AÑO) FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 010488 (DIA, MES, AÑO)

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

D A = SERVICIO DE SALUD
 B = USA PRE
 C = C.C.A.F.
 D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

L = SERVICIO DE SALUD
 F = MUTUAL
 G = ISP
 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 AJUSTADO A LA LEY N° 16354 DEBE REGISTRAR REMUNERACIONES EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO NO AJUSTADO A LA LEY N° 16354 DEBE REGISTRAR REMUNERACIONES EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE.

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD (1)

| CUIDADO 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° 44.1075) | | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL | |
|---------------------------------|---|-----|------------|--|---------|----------------------------------|---|
| | MES | AÑO | N° DE DIAS | B | C | D | E |
| | | | | | | | |
| 08 | 06 | 11 | 30 | | 609.058 | | |
| 08 | 07 | 11 | 30 | | 609.058 | | |
| 08 | 08 | 11 | 30 | | 609.058 | | |

% DESAMUO

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

\$

EN CASO DE LICENCIAS MUEBLES Y TIPO 1 (SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL CUADRO SIGUIENTE)

| CUIDADO 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° 44.1075) | | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL | |
|---------------------------------|---|-----|------------|--|---|----------------------------------|---|
| | MES | AÑO | N° DE DIAS | B | C | D | E |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo 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 efectivamete trabajados.

CONTINUA

CONTINUA