

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

DECRETO EXENTO N°: 4898/

PARRAL,

04 Oct 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° **36176846**, presentada por don (a) **CAROLINA ROMERO ALBORNOZ.**

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **CAROLINA ROMERO ALBORNOZ**, Administrativo, Grado 16° E.M.R., por Cuatro (04) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 02.10.2012, debiendo reasumir a sus funciones el día 06.10.2012.

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.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

69130700 - K 637700 02 10 12

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECIOCHO 720

PARRAL PARRAL 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 PROFESIONALES Y OTROS
 8 = SERVICIOS ENTABILES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES
 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

8

OCCUPACION

1 = EJECUTIVO O DIRECTIVO
 2 = PROFESOR
 3 = OTRO PROFESIONAL
 4 = TECNICO
 5 = OPERARIO
 6 = ADMINISTRATIVO
 7 = OPERARIO TRABAJADOR MANUAL
 8 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
 9 = OTRO (ESPECIFICAR)

16

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

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 2961 (AF) 2 = D.L. 2999 (AFP)

2

CODIGO: 03 LETRA: CAJA PREV.

NOMBRE ENT. PREV.: AFP PROVIDA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PRIVADO AFILIADO A LA LETRA "A"
 2 = TRABAJADOR SECTOR PRIVADO AFILIADO A LA LETRA "B"
 3 = TRABAJADOR SECTOR PRIVADO AFILIADO A LA LETRA "C"
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

1

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CC AF: 01 08 93

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador Afiliado a AFP: **2** 1 = SI 2 = NO

Afiliado a Entidad de Seguro Indefinido: **1** 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01 08 93 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01 08 96

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

D

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

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-8-9

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

ESTE INFORME DEBE SER PRESENTADO POR EL TRABAJADOR O EMPLEADOR EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL. DEBE SER PRESENTADO EN UN PLAZO DE 15 DIAS HABILITADOS DESPUES DE LA OCURRENCIA DEL SUceso. DEBE SER PRESENTADO EN UN PLAZO DE 15 DIAS HABILITADOS DESPUES DE LA OCURRENCIA DEL SUceso.

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES A LA QUE CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES (CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS PERDIDOS POR INCAPACIDAD LABORAL)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	DIA DE FIN	IMPONIBLE PARA TRABAJADORES (CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS PERDIDOS)	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES (CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS PERDIDOS)	MONTO	SCRIBIAS
08	07	12	30		436.853		
08	08	12	30		436.853		
08	09	12	30		436.853		

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 1) SE DEBE LLENAR ADENAS EL RECIENSO SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES A LA QUE CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES (CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS PERDIDOS POR INCAPACIDAD LABORAL)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	DIA DE FIN	IMPONIBLE PARA TRABAJADORES (CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS PERDIDOS)	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES (CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS PERDIDOS)	MONTO	SCRIBIAS

CONTINUA

% DESARVICO

,

Enumeracion imposible por anterioridad licencia médica (reg 90 D.F.) para trabajador afiliado a AFP

\$

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al suceso u octava mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las enumeraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

CONTINUA