



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

DECRETO EXENTO N° : 5405 /

PARRAL,

06 Nov 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°**36179537**, presentada por don **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**.-

**DECRETO:**

1.- **AUTORIZASE**, a Don **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**, Directivo, Grado 6° E.M.R., por (03) Tres días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 29.10.2012., debiendo reasumir a sus funciones el día 01.11.2012.-

2.- **DESIGNASE**, como Alcalde Subrogante por el día 29 de Octubre de 2012, al Sr. **CESAR RODRIGO LARRAÑAGA GUTIERREZ**, Directivo Grado 7°E.M.R., y como Administrador Municipal Subrogante, por los días 30 y 31 de Octubre de 2012, al Sr. **CESAR RODRIGO LARRAÑAGA GUTIERREZ**, Directivo Grado 7°E.M.R..-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**



**JAQUELINE SILVA SALDIAS**  
**JEFA DE PERSONAL**



**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

**JVSS/APRC//gvb**  
**DISTRIBUCION**

- Archivo.
- Personal.(02)

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69130700-R TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 31/10/12

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**

**OCUPACION**

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).

**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 A.F.P.

**2**

CODIGO: 05 LETRA (GAJA PREV.): S  
 NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. Habitat.

**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 **1** 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/09/03 DIA MES AÑO  
 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/01/05 DIA MES AÑO

**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: 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 ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.  
 LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-306380 ADEMAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

( 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 DFL. 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.F.)	MONTO	N° DE DIAS
	A			B	C	D	E
05	07	12	30		1.521.835.-		
05	08	12	30		1.520.509.-		
05	09	12	30		1.522.637.-		

**% DESAHUCIO**

[ ] , [ ]

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (tope 90 U.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 DFL. 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.F.)	MONTO	N° DE DIAS
	A			B	C	D	E

La información 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

CONTINUA

CONTINUA