

REPUBLICA DE CHILE PROVINCIA DE LINARES I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

Departamento de Personal

DECRETO EXENTO Nº : 1.726 1

PARRAL, 1 5 Abr 2013

VISTOS:

- Las facultades que me confiere la ley Nº 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- Lo establecido en la ley Nº 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- La Licencia Médica Nº40880799, presentada por don EDUARDO FERRADA VENEGAS.-
- 4.- El Decreto Exento Nº6071 de fecha 14.12.2012, que delega en el cargo del Administrador Municipal, la facultad de firmar "Por orden Del Sr. Alcalde", Don IVAN DAMINO HERNANDEZ, Directivo Grado 6º E.M.R.-

DECRETO:

- 1.- AUTORIZASE, a Don EDUARDO FERRADA VENEGAS, Planta, Grado 11º E.M.R., por (07) Siete días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 04.04.2013., debiendo reasumir a sus funciones el día 11.04.2013.-
- 2.- DESIGNASE, como Director de Control Subrogante, por los días señalados, a la Srta. **MARIOLE PARADA ALVAREZ**, Técnico Grado 14ºE.M R.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

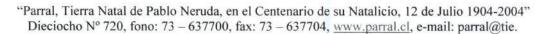
VAN DAMINO HERNANDEZ ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO SECRETARIA MUNICIPAL

IADH/APRC/ESP/gvb.

Archivo.

Personal.(02)



TELEFONO DIRECCION DONDE CUMPILE ON A MES AÑO DIRECCION DONDE CUMPILE COMUNA COUDAD ON A MES AÑO ON A CIUDAD ON A CIUDAD ON A MES AÑO ON A CIUDAD ON A MES AÑO ON A CIUDAD ON A CIUDAD ON A MES AÑO ON A CIUDAD ON A
RUN TELEPONO DIA MES AÑO CIUDAD COMUNA CIUDAD COMUNA CIUDAD COURACION 11 - EJECUTIVO DI BEETIVO 12 - PROFESIONAL 13 - PROFESIONAL 13 - PROFESIONAL 13 - PROFESIONAL 14 - PROFESIONAL 15 - PROFESIONAL 16 - ADMINISTRATIVO 17 - OFERARIO, TRABAJADOR COLUMNO PROFINEDED REGIMEN PREVISIONAL 2 - I DENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO REGIMEN PREVISIONAL 2 - I DAL JOJ INP REGIMEN PREVISIONAL 2 - I DAL JOJ INP REGIMEN PREVISIONAL 2 - I DAL JOJ INP REGIMEN PREVISIONAL 2 - TRABAJADOR SECTOR PURLUCO AFECTO ALALEY N° 1834 2 - TRABAJADOR SECTOR PURLUCO AFECTO ALALEY N° 1834 3 - TRABAJADOR SECTOR PURLUCO AFECTO ALALEY N° 1834 3 - TRABAJADOR SECTOR PURLUCO AFECTO ALALEY N° 1834 3 - TRABAJADOR SECTOR PURLUCO AFECTO ALALEY N° 1834 4 - TRABAJADOR SECTOR PURLUCO AFECTO ALALEY N° 1834 CODIGO SURSIDIO LICENCIA PROFE PECHA RECEPCION LICENCIA POR REGIMEN REVISIONAL 2 - TRABAJADOR SECTOR PURLUCO AFECTO ALALEY N° 1834 3 - TRABAJADOR SECTOR PURLUCO AFECTO ALALEY N° 1834 4 - TRABAJADOR SECTOR PURLUCO AFECTO ALALEY N° 1834 CODIGO SURSIDIO LICENCIA POR PECHA RECEPCION LICENCIA POR SURSIDIO LICENCIA POR PECHA RECEPCION LICENCIA POR SURSIDIO LICENCIA POR SURSIDIO LICENCIA POR PECHA RECEPCION LICENCIA POR PECHA RECEPCION LICENCIA POR SURSIDIO L
ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR O A CORUNTA COMUNA CUDAD CUUDAD CUUDAD COLUMA CODIGO COMUNAL USO COMPIN ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR O A CORUCTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA I = MINAS, PETRAGOS Y CANTERAS 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS 3 = CONSTRUCCION A = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA 3 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA 5 = SERVICIO SIBORIS MUBBLES Y SERVICIOS TECHNOS, PROPESIONALES Y OTROS. 9 = ACTIVIDAD NO BERCEPICADA. 1 = TRABAJADOR BECAS PRATICULAR. 19 = OTRO (ESPECIFICAR). 19 = OTRO (ESPECIFICAR). 19 = OTRO (ESPECIFICAR). 10 = OTRO (ESPECIFICAR). 11 = ELECTRICO (ESPECIFICAR). 12 = OTRO (ESPECIFICAR). 13 = OTRO (ESPECIFICAR). 13 = OTRO (ESPECIFICAR). 14 = TRABAJADOR (ESPECIFICAR). 15 = OTRO (ESPECIFICAR). 16 = OTRO (ESPECIFICAR). 16 = OTRO (ESPECIFICAR). 17 TRABAJADOR (ESPECIFICAR). 2 = TRABAJADOR (ESPECIFICAR). 3 = TRABAJADOR (ESPECIFICAR). 4 = TRABAJADOR (ESPECIFICAR). 10 = OTRO (ESPECIFICAR). 11 = EMPLEADOR 11 = EMPLEADOR 11 = EMPLEADOR 12 = TRABAJADOR (ESPECIFICAR). 13 = OTRO (ESPECIFICAR). 14 = TRABAJADOR (ESPECIFICAR). 15 = OTRO (ESPECIFICAR). 16 = OTRO (ESPECIFICAR). 16 = OTRO (ESPECIFICAR). 17 = OTRO (ESPECIFICAR). 18 = TRABAJADOR (ESPECIFICAR). 19 = OTRO (ESPECIFICAR). 10 = OTRO (ESPECIFICAR). 10 = OTRO (ESPECIFICAR). 11 = EMPLEAD
RECCION DONDE CUMPLE ONCORES EL TRABAJADOR CUDAD CUDAD COMUNA CUDAD COLPACION 11 = ELECTRICO COMUNAL USO COMPIN ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR 0 = AGRELUTRO A SERVICIOS AGRICOLAS. SILVICULTURA Y PESCA 1 = MINAS, PETROLEGIS SO Y CANTERAS. 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS. 3 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS. 3 = COMBRIGO 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA. 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA. 5 = TRABAJADOR SECURIOS SEGUROS, BIBRISS MUIERLES Y SERVICIOS STEAMINGS, BERNIAS MUIERLES Y SERVICIOS STEAMINGS, BERNIAS SEGUROS, BERNIAS SEGUROS, BERNIAS SEGUROS, BERNIAS SEGUROS, BERNIAS SEGUROS, BERNIAS MUIERLES Y SERVICIOS STEAMINGS, BERNIAS MUIERLES Y SERVICIOS SERVICIOS STEAMINGS, BERNIAS MUIERLES Y SERVICIOS SERVICIOS STEAMINGS, BERNIAS MUIERLES Y SERVICIOS SERVI
ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR 0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA. 1 = MINAS, FETROLGOS Y CAVITERAS. 3 = CORSTRUCTION 1 = ELECTRICUDAD CORS Y AGUREAS. 3 = CORSTRUCTION 1 = ELECTRICUDAD CORS Y AGUREAS. 3 = CORSTRUCTION 4 = ELECTRICUDAD CORS Y AGUA. 5 = CRESTRUCTODAD CORSTRUCTION CORS
0 = AGRICULTURA SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA. 1 = MINAS, PETROLLEGS Y CANTERAS. 2 = ROUSTRIAN SANDHACTURERAS. 3 = CONSTRUCCION 5 = COMERCIO 6 = ADMINISTRATIVO 16 = ADMINISTRATIVO 16 = ADMINISTRATIVO 16 = ADMINISTRATIVO 17 = OPERCIRIO, TRABAJADOR MANUAL 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULLAR. 19 = OTRO (ESPECIFICAR). 19 = OTRO (ESPECIFICAR). 10 = OTRO (ESPECIFICAR). 11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO. 12 = PROFESSION. 14 = TECHNICO 16 = ADMINISTRATIVO 16 = ADMINISTRATIVO 17 = OPERCIRIO, TRABAJADOR MANUAL 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULLAR. 19 = OTRO (ESPECIFICAR). 19 = OTRO (ESPECIFICAR). 10 = OTRO (ESPECIFICAR). 11 = TRABAJADOR DE L'ALLEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO O AFECTO A LA LEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO O AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR DE L'ALLEY N° 18.834. 4 = TRABAJADOR DE L'ALLEY N° 18.834. 5 = COMERCIO DE SALUD 5 = ESPUCICIO DE SALUD 6 = INP H = EMPLEADOR 10 = EMPLEADOR 11 = EMPLEADOR 12 = PROFESIONAL 14 = TECHNICO 16 = ADMINISTRATIVO 17 = PROFESIONAL 18 = TRABAJADOR DE L'ALLEY N° 18.834. 19 = OTRO (ESPECIAL 18 = TRABAJADOR DE L'ALLEY N° 18.834. 19 = OTRO (ESPECIAL 18 = TR
1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS. 2 = INDUSTRIAS MANURACTURERAS. 3 = CONSTRUCCIÓN 4 = ELECTRICIDAD. GAS Y AGUA. 5 = COMERCIO. 6 = TRANSPORTE, ALMACENAMENTO Y COMUNICACIONES. 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS. 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES. 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA. 2.2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO REGIMEN PREVISIONAL 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO ON O AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO ON O AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO ON O AFECTO A LA LEY N° 18.834. 4 = TRABAJADOR AFECTOR PUBLICO ON O AFECTO A LA LEY N° 18.834. 5 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO ON O
REGIMEN PREVISIONAL 2 = D.L. 3501 INP. 2 = D.L. 3501 INP. 2 = D.L. 3500 A.F.P. CODIGO NOMBRE CONTRACTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE SECTOR PRIVADO. 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE SECTOR PRIVADO. SCHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL DIA MES ANO ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6.7 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6.7 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6.6 A = SERVICIO DE SALUD B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR COMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO SOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO SOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO SOMBRE DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADRES DEL SECTOR PRIVALOS Y US TRABAJADRES DEL SALOS Y US TRABAJADRES DEL SECTOR PRIVALOS Y US TRABAJADRES DEL SECTOR PRIVALOS Y US TRABAJADRES DEL SALOS Y US Y
2 1 = D.L. 3501 INP. 2 = D.L. 3500 A.F.P. CALIDAD DEL TRABAJADOR SEGURO DE DESEMPLEO
2 = D.L. 3500 A.F.P. CODIGO LETRA (CAJA PREV.) LETRA (CAJA PREV.) 1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE. SECTOR PRIVADO. 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE. CHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL DIA MES ANO ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6-7 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6 B = SERVICIO DE SALUD B = SAPRE C = C.C.C.A.F. D = EMPLEADOR COMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO COMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO COMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO SUBSIDIOS S'ITRABAJADORES DEL SECTOR PIRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIRIVADO Y LOS TRABAJABAGADORES PIRA PAGA DEL SECTOR PIRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIRIVADO Y LOS TRABAJABAGADORES PIRA PAGA DEL SECTOR PIRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIRIVADO Y LOS TRABAJADADORES DEL SECTOR PIRIVADO Y LOS T
TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE. CONTINUO DE SALUD A MES ANO ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6.7 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6.6 E = SERVICIO DE SALUD B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR COMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO OMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO STRABAJADORES DEL SECTOR PIRIVADO Y AUGULLOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIRIVADO VA PUBLICO TRICTOR DE REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.
SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6.7 A = SERVICIO DE SALUD B = ISAPRE C = C.C.A.F D = EMPLEADOR OMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO STRABAJADORIS DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORIS DEL SECTO
CHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL DIA MES AÑO ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6-7 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6 A = SERVICIO DE SALUD B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR OMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO OMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIGILICO DELOS PLAS COLLUMNAS C. D.Y E CUANDO CORRESPONDA. STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIGILICO DELOS PLAS COLLUMNAS DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIGILICO DELOS PLAS COLLUMNAS DEL DEL DEL 1-306/380 ADEMAS DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIGILICO DELOS PLAS COLLUMNAS DEL DEL 1-306/380 ADEMAS DELEON REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLLUMNA B.
DIA MES AÑO ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6 7 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6 6 A = SERVICIO DE SALUD B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR OMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO OMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO OMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIRIJACIO BESEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C. D. Y E CUANDO CORRESPONDA. STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIRIJACIO DEL DEL 1-306ARO ADEMAS DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIRIJACIO DEL DEL 1-306ARO ADEMAS DEL SECTOR PIRIJACIO DEL SECTOR PIRIJACIO DEL DEL 1-306ARO ADEMAS DEL SECTOR PIRIJACIO DEL DEL 1-306ARO ADEMAS DEL SECTOR PIRIJACIO DEL DEL 1-306ARO ADEMAS DEL SECTOR PIRIJACIO DEL SECTOR PIRIJACIO DEL DEL 1-306ARO ADEMAS DEL SECTOR PIRIJACIO DEL SECTOR PIRIJACIO DEL DEL 1-306ARO ADEMAS DEL SECTOR PIRIJACIO DE
SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-67 A = SERVICIO DE SALUD B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR OMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIBLICO DE CONTICA PIRAD INCIDAN EN LA SCOLUMNAS C. D. Y. E. CUANDO CORRESPONDA. STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIBLICO DE CONTICA PIRAD INCIDAN EN CONTICA PIRAD INCIDAN POR A DEL SECTOR PIBLICO DE CONTICA PIRAD INCIDAN CONTICA PIRAD INCIDA PIRAD PIRAD PIRADO CONTICA PIRAD INCIDA PIRAD PIRAD PIRAD PIRAD PIRAD PIRAD PIRA
B = ISAPRE C = C.C.A.F. D = EMPLEADOR EMPLEADOR EMPLEADOR EMPLEADOR F = MUTUAL G = INP H = EMPLEADOR EMPL
C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIEBLICO DIEBER REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C. D. Y E CUANDO CORRESPONDA. STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PIEBLICO QUE CONTICAR PORA DIEBAS ARBICIO Y A AQUELLOS TRASFINSADOS EN VIRTUDO DEL DEL 1. 1306.380 ADEMAS DEBINAS DEBINAS DEBINAS DEL SECTOR PIEBLICO QUE CONTICAR PORA DIEBAS DARICIO Y A AQUELLOS TRASFINSADOS EN VIRTUDO DEL DEL 1. 1306.380 ADEMAS DEBINAS
S TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTICAR ANOTACIONES EN LA YOUR CONTROL OF ECONOCIO COMESTIVADO. STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES ANOTACIONES EN LA COLUMNA DE LOS LES CONTROL O COMESTIVADO. STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES ANOTACIONES EN LA COLUMNA B. STRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES CONTROL DEL SECTOR PUBLICO PUBLICO COLUMNA DEL SECTOR PUBLICO QUE CONTROL PUBLICO PUBLICO COLUMNA DEL SECTOR PUBLICO QUE CONTROL PUBLICO
(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)
MES AL CUAL. REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CONTENENDA A UN REPUDO SUBSEMINA A UN MES CART IN DEL Nº 44 1878. SUBSTIDIO POR
NSTITUCION LAS TOTAL REMUNERACIONES INCAPACIDAD LABORAL
PREVISIONAL MES AND IN DEDIAS CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS SALUD (TOPE 60 U.F) MONTO IN DEDIAS
OA 13 30 B A 434 080. D E Remuneración imponibl
02 13 30 A. 434.602 anterior inicio licencia r (tope 90 U.F.) para trab:
03 43 30 afiliado a AFC.
EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE MES AL CUAL REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE La información debe
EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE MES AL CUAL CODIGO CORRESPONDEN CORRESPONDEN CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N° 44, 1978) LAS TOTAL REMUNERACIONES INCAPACIDAD LABORAL INCAPACIDAD LABORAL
EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE CODIGO CODIGO CORRESPONDEN CORRESPONDEN CORRESPONDEN CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N° 44, 1978) REMUNERACIONES REMUNERACIONES IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS SALUD (TOPE 60 U.F.) MONTO MONTO MONTO MOLICA Que precede al inicio de la que precede al inicio de la
EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE CODIGO CORRESPONDEN CORRESPONDEN LAS INSTITUCION REMUNERACIONES REMUNERACIONES REMUNERACIONES MPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS A B C D E Médica, según se trate de medica,
EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE CODIGO CORRESPONDEN CORRESPONDEN CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978) INSTITUCION CORRESPONDEN CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978) REMUNERACIONES IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS MES ARO N° DE DIAS CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS MONTO N° DE DIAS QUE precede al inicio de la septimo u octavo mes que precede al inicio de la septimo u octavo
EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE CODIGO CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL A B CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS B CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS CORRESPONDA A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978) CORRESPONDA A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978) SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL Al SEQUIM SERVICION SIGUIENTE La información debe ponder a los 3 meses an al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la médica, según se trate o jador dependiente o ji diente, respectivamente.
EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE CODIGO CORRESPONDEN CORRESPONDEN INSTITUCION PREVISIONAL MES ARO NO DE DIAS ARO NO DE DIAS ARO B DE DIAS ARO B DE DIAS B C D E MONTO NO DE DIAS ARO B DE DIAS B C D D E MEdica, según se trate o jador dependiente o ji

◆ CONTINUA