



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

DECRETO EXENTO N°: 33311

PARRAL,

VISTOS:

- 12 Jul 2013
- 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° **41555821** presentada por don (a) **GUILLERMO RAMOS BRAVO.-**
  - 5.- El Decreto Exento N° 6071, de fecha 14.12.2012, que delega la firma de Alcalde en el Administrador Municipal a Don **IVAN ALONSO DAMINO HERNANDEZ.**

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **GUILLERMO RAMOS BRAVO**, Contrata, TRES (03) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 03.07.2013, debiendo reasumir a sus funciones el día 06.07.2013.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



*Alejandra Román Clavijo*  
**ALEJANDRA ROMÁN CLAVIJO**  
SECRETARIA MUNICIPAL

IDH/ARC/EGP/epc.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.-



*Ivan Damino Hernández*  
**IVAN DAMINO HERNANDEZ**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

RUN: 
 TELEFONO: 
 DIA: 
 MES: 
 AÑO:

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR:

COMUNA: 
 CIUDAD:

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)

16

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.

CODIGO: 
 LETRA (CAMA PREV.):

NOMBRE INT. PREV.:

**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

**SEGURO DE DESEMPLEO**

-Trabajador Afiliado a AFC:  2 = SI  
 -Contrato de duracion indeterminada:  2 = SI

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL:

DIA:  MES:  AÑO:

FECHA CONTRATO DE TRABAJO:

DIA:  MES:  AÑO:

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

D

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

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6**

F = SERVICIO DE SALUD  
 E = MUTUAL  
 G = INP  
 H = EMPLEADOR

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBERAN REGISTRAR ASIMISMO EN LAS COLUMNAS C.D., E Y F LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COMIENZAN PARA DESAHUCIO Y/O CUERPO TRASES A LOS EFECTOS DEL D.L. 3500 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 DEL N° 44, 1978) |   | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL |            |
|--------------------------------|---|-----|------|--|---|----------------------------------|------------|
|                                | MESES                                       | AÑO | DÍAS | IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORE. MUNICIPAL Y PUBLICOS   | TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.) | MONTO                            | N° DE DIAS |
| 08                             | 4   | 13  | 30   | B  | 415 701   | D                                | E          |
| 08                             | 5   | 13  | 30   | B  | 415 701   | D                                | E          |
| 08                             | 6   | 13  | 30   | B  | 415 701   | D                                | E          |

**% DESAHUCIO**

,

Remuneracion 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, ADEMÁS 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 DEL N° 44, 1978) |   | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL |            |
|--------------------------------|---|-----|------|--|---|----------------------------------|------------|
|                                | MESES                                       | AÑO | DÍAS | IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORE. MUNICIPAL Y PUBLICOS   | TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.) | MONTO                            | N° DE DIAS |
|                                |   |     |      | 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 efectivamente trabajados.