



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

DECRETO EXENTO N°: 3.439

PARRAL, 19 Jul 2013

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.  
La Licencia Médica N° **30064732** presentada por don (a) **ARIEL BELMAR LUNA.**
- 4.- 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) **ARIEL BELMAR LUNA**, Contrata, Profesional, Grado 8° E.M.R., por Cuatro (04) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 09/07/2013, debiendo reasumir a sus funciones el día 13/07/2013.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



*Alejandra Roman Clavijo*  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
SECRETARIA MUNICIPAL



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

IDH/ARC/ESP/epc.  
**DISTRIBUCION:** Archivo, Personal.



SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRACION MUNICIPALIDAD DE PARARAL

RUN: 69130700-H TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 100513

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECI OCHO 720

COMUNA: PARARAL CIUDAD: PARARAL CODIGO COMUNAL USO COMPIN: [ ]

**ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR**

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

13

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

**REGIMEN PREVISIONAL**

1 = D.L. 3501 I.F.P.  
 2 = D.L. 3500 A.F.P.

CODIGO: 08 (U.F.R.A. PREVI.)  
 NOMBRE EST. PREVI.: Pranda

**CALIDAD DEL TRABAJADOR**

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.334.  
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.334.  
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

1

**FECHA RECEPCION LICENCIA POR CC AF**

**SEGURO DE DESEMPEÑO**

Trabajador Afiliado a A.F.C.  2 (1=SI, 2=NO)  
 Antecedente de duracion indefinida  2 (1=SI, 2=NO)

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 010608

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 010113

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

D (A=SERVICIO DE SALUD, B=ISAPRE, C=CCAF, D=EMPLEADOR)

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5, 6, 6**

(E=SERVICIO DE SALUD, F=MUTUAL, G=INP, H=EMPLEADOR)

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: MUNICIPALIDAD DE PARARAL

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

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EN EFECTOS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR AL MES (ART. 10 DEL N.° 44.1976)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESAHUCIO
	MES	AÑO	N.° DE DIAS	IMPONIBLE PARA LA PENSION Y SUBSIDIO POR F.O.L.	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SUBSIDIO POR F.O.L.	MONTO	N.° DIAS	
	04	13	30	B	1388435	D	E	1388435
	05	13	30	B	1388435			
	06	13	30	B	1388435			

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR, ADIEMAS EL RECIPIENTE SUJUNTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EN EFECTOS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR AL MES (ART. 10 DEL N.° 44.1976)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N.° DE DIAS	IMPONIBLE PARA LA PENSION Y SUBSIDIO POR F.O.L.	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SUBSIDIO POR F.O.L.	MONTO	N.° DIAS
				B			
				B			
				B			

Remuneración imposible mes anterior (bolsa de trabajo) según 90013 (recurso de queja) afiliado A.F.C.

La información debe corresponder a los 2 meses anteriores al séptimo mes de la licencia, según el artículo 10 del Decreto N.° 2.247 del 2000, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.