



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

DECRETO EXENTO N°: 5.6331—

PARRAL, 29 Nov 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° **43202112** presentada por don (a) **CAROLINA ROSAS CAMPOS.**
- 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) **CAROLINA ROSAS CAMPOS**, Contrata, Dos (02) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 25.11.2013, debiendo reasumir a sus funciones el día 27.11.2013.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

IDH/ARC/ESP/nba.
DISTRIBUCION: Archivo, Personal.-



IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

I L O S T R E M U N I C I P A L I D A D D E P A R R A
 R U N 69130700 - 2 TELEFONO 2637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR 25/11/13
 D I R E C C I O N D O N D E C U M P L E L A S F U N C I O N E S E L T R A B A J A D O R D I E C I O C H O N 7 2 0
 C O M U N A P A R R A C I U D A D P A R R A C O D I G O C O M U N A L U S O C O M P I N

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 VAPORES
 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)

16

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

REGIMEN PREVISIONAL
 1 = D.L. 5001/98
 2 = D.L. 5002/98
2
 CODIGO 08 LETRA (C) A (PR) A
 TIPO DE REGIMEN A.F.P. PROU-DA

CONDICION DEL TRABAJADOR
 1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTADO A LA LEY N° 18.834
 2 = TRABAJADOR SECTOR PRIVADO NO AFECTADO A LA LEY N° 18.834
 3 = TRABAJADOR DE SUBSIDIO DEL SECTOR PRIVADO
 4 = TRABAJADOR EMPLEADO EN EL SECTOR

1

SEGURO DE DESEMPEÑO
 - Empleado Afiliado a A.F.C. **2** 1 = SI 2 = NO
 - Contrato de trabajo indefinido **2** 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 01/01/13
 FECHA CONTRATO DE TRABAJO 01/01/13

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-5-7
5
 A = SERVICIO DE SALUD
 B = INAPTE
 C = CAUSE
 D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

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

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

1. Este informe debe ser informado por el empleador o el trabajador independiente al sector de registro de personas que se encuentra en el domicilio del trabajador independiente o en el domicilio del empleador independiente. 2. Este informe debe ser informado al registro de personas de la comunidad.

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD Y

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES A LA QUE CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES RESPONSABLES DE LA CLASIFICACION ASIGNADA EN EL CORRESPONDIA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES ANTERIO DEL 2011 (97%)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MESES	ANO	N. DE DIAS	RESPONSABLE DE SUBSIDIO PARA TRABAJADORES CORRESPONDIENTES A LA LEY	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA INCAPACIDAD Y SALUD (COP. 001.00)	CODIGO	N. DE DIAS
08	09	13	30	B	468.103		
08	10	13	30		468.103		
08	11	13	30		468.103		

% DESAHUCIO

Remuneracion imponible mes anterior inicio licencia medica cope 98.1.1 para trabajador afiliado a A.F.C.
 \$

EN CASO DE LOS CASOS ANTERIORES, TIPO Y SE DEBE LLENAR ADIANTAS EL SUBSIDIO SIGUIENTE:

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES A LA QUE CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA INCAPACIDAD Y SALUD (COP. 001.00)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MESES	ANO	N. DE DIAS	RESPONSABLE DE SUBSIDIO PARA TRABAJADORES CORRESPONDIENTES A LA LEY	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA INCAPACIDAD Y SALUD (COP. 001.00)	CODIGO	N. DE DIAS

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo o sexto mes que precede al inicio de la licencia medica segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.
 Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamentes trabajados.