

REPUBLICA DE CHILE PROVINCIA DE LINARES I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

Departamento de Personal

DECRETO EXENTO Nº: 5.524

N DANINO HERNANDEZ DMHN/STRADOR MUNICIPAL

PARRAL, 1 6 Set 2014

VISTOS:

1. Las facultades que me confieren la ley Nº 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

2. Lo establecido en la ley Nº 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

3. El Decreto Exento Nº 515, de fecha 09.04.1996.

4. Licencia Médica N° 33333835, presentado por don (a) PATRICIO MUÑOZ MARIN.-

5. Decreto Exento N° 6071, de fecha 14 .12.2012, que delega la firma de Alcalde en el Administrador Municipal don Iván Damino Hernández.

6. Decreto Exento N° 5274, de fecha 11.09.2014, que designa como Secretario Municipal Subrogante a Don Francisco Pinochet Romero.

DECRETO:

1.- AUTORIZASE, a don (a) PATRICIO MUÑOZ MARIN, Trabajador P.G.E, por Once días (11) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 01.09.2014, hasta el 11 de Septiembre de 2014.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

FRANCISCO PINOCHET ROMERO SECRETARIO MUNICIPAL (S)

IDH/FPR/EAP/yaf.
DISTRIBUCION: Archivo, Personal.



Nº 1 - 33333835

Licencia Médica

Na COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarto de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

| SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFA.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR | FESIONAL |
|--|--|
| WURDZ MARIN PATRI | 1C10 ACESA (086 4199) |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO | NOMBRES RUN |
| 01 09 19 FECHA INICIO DI 109 19 | |
| FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO | FECHA DE NACIMIENTO EDAD |
| ORA ONCE | |
| N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABI | |
| A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave nir (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plana (Lou 1986). | iilo menor de un año y post patalos |
| (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867). | |
| | FECHA DE NACIMIENTO |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
| A.3. TIPO DE LICENCIA | A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO |
| 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN | 1= REPOSO LABORAL TOTAL |
| 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL | 2= REPOSO LABORAL PARCIAL SOLO DADO A= MAÑANA |
| 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO | B= TARDE |
| 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL | REPOSO PARCIAL C= NOCHE |
| 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO | LUGAR DE REPOSO 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILI |
| Translation . | JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) DIRECCION DE REPOSO |
| RECUPERABILIDAD 1 = SI INICIO TRAMITE 1 = SI LABORAL 2 = NO DE INVALIDEZ | |
| Z=NO DE INVALIDEZ Z=NO | CALLE |
| ECHA DEL ACCIDENTE DEL RABAJO O DEL TRAYECTO | 1/450 |
| DIA MES AÑO | N° DPTO |
| , and and | |
| TRAYECTO 1 = SI | VILLA O POBLACION |
| HORA MINUTOS 2 = NO | GORZA |
| 4 | COMUNA |
| | 2950993 |
| FECHA DE LA CONCEPCION | TELEFONO CELULAR |
| .⊶ MES AÑO | CORREO ELECTRONICO |
| utorizo a notificar resolución de LM a correo electrónico y/o celular evisional de acuerdo al Art. 10 Ley 19 628 | |
| 15.020 | |
| 5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son o | obligatorios) FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 20 MERO GONZACEZ CC | |
| ELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES | 1 energy 2= DENT |
| NO ARRIR LISO EVOLUCIVO CONTR | ESPECIALIDAD 3= MATR |
| MO ADNIN. USU EXCLUSIVO CONTR | RALORÍA MÉDICA-COMPIN O ICARREO |
| | RALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES |
| | 200 pm (m. 1900) |
| NOMBRE, FIRMAY TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJALORANDEPENDIE | |
| | |
| Y | |
| A CAOING SO | |
| (g. 10, 72) | H1 to 11 H1 to 80 H0 |
| (A) - 240) | NA SAM AID ONA SAM AID WAY FO N HI FO 80 HO |
| dias habiles siguientes de recepcionado el documento. | ATZAH 3G23G ZAIG JATOT |
| Z= NO aure et contritu o table correspondiente, dentro de los | ORMACION OBLICATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE) |
| IZ = ZI Art. T3 - El empleador deberá presentar la licencia mé | 4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES |
| | |
| .sobe[ederd | |
| a los días efectiva | |
| madas deben corresp madas deben corresp | |
| | |

| 9/12 | חוז | 00 | 1 - IV | N | 1011 | | 2637 | DE | PA | 10 | FECH | - | | N LICE | ENCIA P | | EMPLI | EADO |
|---|---|--|---|---|--|---|--|---|--|---------------------------------|--|----------------------------|---|-----------------------|--------------------|---|--|--|
| 19/1/3/ RU | 0171 | 010 |] - [K | | I. | ELEFONO | 2 6 3 + | 1400 | | | | L | DIA | =130 62.60 | MES | AÑO | J | |
| ECCION DONDE ICIONES EL TRA | | | · P | С | 100 | HO 10. | 720 | | | | | | | | | | | |
| ADQ | COM | UNA | | | | ARR | CIUDAD | | | | | | | CODIG | о сом | IUNAL (| JSO C | OMPI |
| | | - 1 | CTIVIDAD | LABO | DRAL DEL TRA | BAJADOR | | | | | | | oc | CUPAC | ION | | | |
| 1= MINAS, 2= INDUST 3= CONST 4= ELECTR 5= COMER 6= TRANSI 7= FINANZ | , PETROLI TRIAS MA RUCCION RICIDAD, (RCIO PORTE, AI ZAS, SEGU CIOS ESTA DAD NO E | GAS Y AGENTALISM TALES, SESPECIF | ANTERAS TURERAS GUA IAMIENTO ENES MU GOCIALES, ICADA | Y CO | | ES | ESIONALES Y OT | rros | Į: | 1 1 1 1 1 1 1 | 2= PRC 3= OTF 4= TEC 5= VEN 6= ADI 7= OPI 8= TRA | MINIST ERARIC | R OFESIO OR TRATI O, TRA DOR D | IVO ABAJA DE CA | IDOR MA | | | |
| | | | | REVI | SIONAL DE | | R Y ENTIDAD | | DEL SU | BSIC | 010 | 1 | FECH | HA REC | CEPCIO | N LICEN | NCIA P | OR CO |
| □ 1-DL 350 | SIMEN PR | EVISIO | VAL | | | | CALIDAD DEL TRA | ABAJADOR | | | | | | ŞEGU | IRO DE I | DESEM | PLEO | |
| 2= D.L. 3500 | 8 | E04:1 | LETRA (CAJA P | REV.) | 2 | 2= TRABAJADOR B= TRABAJADOR | SECTOR PUBLICO SECTOR PUBLICO DEPENDIENTE S INDEPENDIENTE | NO AFECTO ECTOR PRIVA | A LA LEY | | | | | | iliado a A | AFC indefini | // | 1= S 2= 0 1= S 2= 0 |
| PREV. 12.4 | | | AD PREVI | | DIA ENTIDAD QUI | | SUBSIDIO O MA | | REMUNER | CION | | ATO DI | E TRA | | | 2 C | D S MES | AÑ |
| PREV. 12.4 | | | AD PREVI | T (| DIA ENTIDAD QUI | MES AÑO E DEBE PAGAR E TIPO 1-2-3-4 ó | | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL | REMUNER/ LICENCIA | CION | | ATO D | E TRA | | | | | Añ |
| I, PREV. <u>ト</u> | FILIACIO | N ENTID | AD PREVI | H (| DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA 1 A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO | MES AÑO E DEBE PAGAR E IPO 1-2-3-4 ó | | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL | REMUNER/ LICENCIA PIN UAL LEADOR | CION | | ATO DI | E TRA | | | | | Añ |
| MBRE ENTIDAD | FILIACIOI PAGADO DE REN | RA DEL O Y LOS TRA O Q UE COTI | SUBSIDIO CACIONE BBAJADORES G ZAN PARA DES | UBSID | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA 1 A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEBEN FI Y AQUELLOS TRASPA | MES AÑO E DEBE PAGAR EI FIPO 1-2-3-4 Ó R U U U SUBSIDIOS REGISTRAR ANOTACIONE SADOS EN VIRTUO DEL (1 | 7 | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL H= EMP DYE CUANDO CORF | REMUNER. LICENCIA PIN UAL LEADOR LEADOR | TIPO | 5 6 6 | | E TRA | | | | | Ań |
| MBRE ENTIDAD INFORME ABAJADORES DEL SE CODIGO | PAGADO DE REN CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL | RA DEL UNER O Y LOS TRA O QUE COTT | SUBSIDIO CACIONE BBAJADORES G ZAN PARA DES | S REEL SECTION | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA TA A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEERN Y AQUELLOS TRASPA DE MESES AN REMUNERACIC CORRESPOND | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R I | S EN LAS COLUMNAS C. I. D.F.L. I-3063/80 ADEMAS ECHA DE LA INC. EXCEPTO LAS OCAS UPERIOR A UN MES 1978) | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL H= EMP O YE CUANDO CORR O DEBEN REGISTRAR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. | REMUNERA LICENCIA PIN UAL LEADOR | ACION TTIPO | J 5 6 6 | MNA B. | | | | NIA | | |
| MBRE ENTIDAD INFORME ABAJADORES DEL SE CODIGO INSTITUCION | PAGADO DE REN CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL LAS | NENTID PRA DEL O Y LOS TRA O QUE COTI CUAL CC REMUNI | SUBSIDIO CACIONE BRAJADORES D ZAN PARA DES INFORMA DERRESPONDE RACIONES | S REEL SECTION | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA TI A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEBEN R Y AQUELLOS TRASPA DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPOND IMPONIBLE C TRABAJADORES | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R U U U SUBSIDIOS SEGISTRAR ANOTACIONE SANOS EN VIRTUD DEL EI TERIORES A LA F DINES IMPONIBLES A A UN PERIODO SI | S EN LAS COLUMNAS C, L. F.L. I - 3063/80 ADEMAS ECHA DE LA INC. EXCEPTO LAS OCAS JPERIOR A UN MES 1978) TOTAL REMUM | E= COM F= MUT G= ISL H= EMP DYFE CUANDO CORR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. WERACIONES RA PENSIONES | REMUNERA LICENCIA PIN UAL LEADOR LEADOR PESPONDA REMUNERACIO | NNES EN SUBSAPAC | I 5 6 6 | MNA B. | | | | . % D | MES | UCIO |
| MBRE ENTIDAD INFORME RABAJADORES DEL SE CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | PAGADO DE REN CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL | RA DEL O Y LOS TRA O QUE COTI CUAL CC REMUNI AÑO | SUBSIDIO CACIONE BAJADORES D ZAN PARA DES INFORMA DERRESPONDE RACIONES Nº DE DI | S REEL SECTION | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA TI A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEBEN R Y AQUELLOS TRASPA DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPOND IMPONIBLE C TRABAJADORES | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R GUBSIDIOS ECISTARA ANOTACIONE SADOS EN VIRTUD DEL I TERIORES A LA F DINES IMPONIBLES A A UN PERIODO SI N° 44, ESAHUCIO PARA E CORP. MUNICIPAL | S EN LAS COLUMNAS C. I. DEL 1-3063/80 ADEMAS ECHA DE LA INC. EXCEPTO LAS OCAS 1978) TOTAL REMUN IMPONIBLES PA Y SALUD (TO | E= COM F= MUT G= ISL H= EMP DYE CUANDO CORR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. VERACIONES RA PENSIONES PPE 60 U.F.) | REMUNERA LICENCIA PIN UAL LEADOR | SUB33 APAC | I 5 6 6 | MNA B. | | | D A D | . % D | MES DESAH , ación rior in | impor |
| MBRE ENTIDAD INFORME RABAJADORES DEL SE CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | PAGADO DE REM CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL LAS | N ENTID VICE TRA DEL O Y LOS TRA O QUE COTI CUAL CC REMUNI AÑO A | SUBSIDIO CACIONE BAJADORES D ZAN PARA DES INFORMA DERRESPONDE RACIONES Nº DE DI | S REEL SECTION | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA TI A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEBEN R Y AQUELLOS TRASPA DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPOND IMPONIBLE C TRABAJADORES | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R U U U SUBSIDIOS BEGISTRAR ANOTACIONE SADOS EN VIRTUD DE LI TERIORES A LA F ONES IMPONIBLES A A UN PERIODO S Nº 44, BESAHUCIO PARA G CORP. MUNICIPAL BELICOS | S EN LAS COLUMNAS C. I. DEL 1-3063/80 ADEMAS ECHA DE LA INC. EXCEPTO LAS OCAS JPERIOR A UN MES 1978) TOTAL REMUM IMPONIBLES PA Y SALUD (TO C 2.50. | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL H= EMP DYE CUANDO CORR DEBEN REGISTRAR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. MERACIONES RA PENSIONES DPE 60 U.F.) | REMUNERA LICENCIA PIN UAL LEADOR LEADOR MON MON | SUB33 APAC | I 5 6 6 | ANA B. OR BORAL Nº DE C | | | D A D | . % D emuner. ees ante | MES Ación irior in ca (to) | UCIO imporiicio li |
| MBRE ENTIDAD INFORME RABAJADORES DEL SE CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | PAGADO DE REM CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL LAS | RA DEL O Y LOS TRA O QUE COTI CUAL CC REMUNI AÑO | SUBSIDIO CACIONE BAJADORES D ZAN PARA DES INFORMA DERRESPONDE RACIONES Nº DE DI | S REEL SECTION | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA TI A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEBEN R Y AQUELLOS TRASPA DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPOND IMPONIBLE C TRABAJADORES | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R U U U SUBSIDIOS BEGISTRAR ANOTACIONE SADOS EN VIRTUD DE LI TERIORES A LA F ONES IMPONIBLES A A UN PERIODO S Nº 44, BESAHUCIO PARA G CORP. MUNICIPAL BELICOS | S EN LAS COLUMNAS C. I. DEL 1-3063/80 ADEMAS ECHA DE LA INC. EXCEPTO LAS OCAS 1978) TOTAL REMUN IMPONIBLES PA Y SALUD (TO | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL H= EMP DY E CUANDO CORRI ODESEN REGISTRAR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. NERACIONES RA PENSIONES PE 60 U.F.) | REMUNERA LICENCIA PIN UAL LEADOR LEADOR MON MON | SUB33 APAC | I 5 6 6 | ANA B. OR BORAL Nº DE C | | | D A D | . % D | MES Ación irior in ca (to) | UCIO imporiicio li |
| MBRE ENTIDAD INFORME RABAJADORES DEL SE RABAJADORES DEL SE CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | PAGADO DE REM CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL LAS | N ENTID VINER OYLOSTRA O QUE COTI CUAL CC FREMUNI AÑO A | SUBSIDIO CACIONE BAJADORES D ZAN PARA DES INFORMA DERRESPONDE RACIONES N° DE DI 30 | S REEL SECTION | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA TI A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEBEN R Y AQUELLOS TRASPA DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPOND IMPONIBLE C TRABAJADORES | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R U U U SUBSIDIOS BEGISTRAR ANOTACIONE SADOS EN VIRTUD DE LI TERIORES A LA F ONES IMPONIBLES A A UN PERIODO S Nº 44, BESAHUCIO PARA G CORP. MUNICIPAL BELICOS | S EN LAS COLUMNAS C. I. S. EN LAS COLUMNAS C. I. S. ECHA DE LA INC. ECCHA DE LA INC. EVCEPTO LAS OCAS UPERIOR A UN MES 1978) TOTAL REMUN IMPONIBLES PA Y SALUD (TO 2.50. | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL H= EMP DY E CUANDO CORRI ODESEN REGISTRAR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. NERACIONES RA PENSIONES PE 60 U.F.) | REMUNERA LICENCIA PIN UAL LEADOR LEADOR MON MON | SUB33 APAC | I 5 6 6 | ANA B. OR BORAL Nº DE C | | | Re micini page a / | . % D emuner. ees ante | MES Ación irior in ca (to) | UCIO imporiicio li |
| MBRE ENTIDAD INFORME RABAJADORES DEL SE RABAJADORES DEL SE CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | PAGADO DE REM CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL LAS | N ENTID VINER OYLOSTRA O QUE COTI CUAL CC FREMUNI AÑO A | SUBSIDIO CACIONE BAJADORES D ZAN PARA DES INFORMA DERRESPONDE RACIONES N° DE DI 30 | S REEL SECTION | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA TI A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEBEN R Y AQUELLOS TRASPA DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPOND IMPONIBLE C TRABAJADORES | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R U U U SUBSIDIOS BEGISTRAR ANOTACIONE SADOS EN VIRTUD DE LI TERIORES A LA F ONES IMPONIBLES A A UN PERIODO S Nº 44, BESAHUCIO PARA G CORP. MUNICIPAL BELICOS | S EN LAS COLUMNAS C. I. S. EN LAS COLUMNAS C. I. S. ECHA DE LA INC. ECCHA DE LA INC. EVCEPTO LAS OCAS UPERIOR A UN MES 1978) TOTAL REMUN IMPONIBLES PA Y SALUD (TO 2.50. | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL H= EMP DY E CUANDO CORRI ODESEN REGISTRAR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. NERACIONES RA PENSIONES PE 60 U.F.) | REMUNERA LICENCIA PIN UAL LEADOR LEADOR MON MON | SUB33 APAC | I 5 6 6 | ANA B. OR BORAL Nº DE C | | | Re micini page a / | emuner es ante a médiara tral AFC. | MES Ación irior in ca (to) | UCIO imporiicio li |
| MBRE ENTIDAD INFORME ABBAJADORES DEL SE ABBAJADORES DEL SE CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | PAGADO DE REM CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL LAS | RA DEL VIUNER O Y LOS TRA O QUE COTI C C CUAL CCC REMIUNI AÑO A III | SUBSIDIO CACIONE BRAIADORES O ZAN PARA DES INFORMA DERESPONDE CRACIONES N° DE DI 30 30 | UBSIDE SET SET SET SET SET SET SET SET SET SE | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA TA A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEEN N Y AQUELLOS TRASPA DE MESES AN IMPONIBLE C TRABAJADORES Y PL DE MESES AN | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R I | SEN LAS COLUMNAS C. I. SEN LAS COLUMNAS C. I. SEL LAS COLUMNAS C. I. SECHA DE LA INC. EXCEPTO LAS OCAS JPERIOR A UN MES 1978) TOTAL REMUM IMPONIBLES PA Y SALUD (TO 2.50. 2.33. | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL H= EMP DYE CUANDO CORR DEBEN REGISTRAR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. MERACIONES RA PENSIONES PPE 60 U.F.) COO OO OO 3333 | REMUNERA LICENCIA PIN UAL LEADOR LEADOR MON MON | SUB33 APAC | I 5 6 6 | ANA B. OR BORAL Nº DE C | | | Re micicipa a / | . % D emuner. les ante a média AFC. | MES DESAH ación rior in ca (to) bajado | impor sicio li pe 90 pr afil |
| MBRE ENTIDAD INFORME ABAJADORES DEL SE ABAJADORES DEL SE CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL CODIGO INSTITUCION INSTITUCION | PAGADO DE REN CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL MES O6 O7 O8 | RA DEL TUNER OYLOSTRO OQUE COTI CUAL CC REMUNI | SUBSIDIO CACIONE BRAIADORES O ZAN PARA DES INFORMA DERESPONDE CRACIONES N° DE DI 30 30 | UBSID SES RESERVED AND SERVED AS SECOND SECOND SERVED AS SECOND SECOND SERVED AS SECOND | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA 1 A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S ENT | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R I C I O SUBSIDIOS GEGISTRAR ANOTACIONE SEGISTRAR ANOTACIONE SADOS EN VIRTUD DEL I TERIORES A LA F ONES IMPONIBLES A A UN PERIODO SI Nº 44, DESAHUCIO PARA G CORP. MUNICIPAL BIBLICOS B TERIORES A LA F ONES IMPONIBLES A A UN PERIODO SI Nº 44, | S EN LAS COLUMNAS C, LIFL I-3063/80 ADEMAS ECHA DE LA INC. EXCEPTO LAS OCAS JPERIOR A UN MES 1978) TOTAL REMUN IMPONIBLES PAY SALUD (TO C. 2.50. 2.50. 2.33. | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL H= EMP D YE CUANDO CORF DEBEN REGISTRAR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. VERACIONES RAPENSIONES RAPENSIONES PE 60 U.F.) IONALES QUE (ART. 10 DFL. IONALES QUE (ART. 10 DFL. | REMUNERALICENCIA PIN UAL LEADOR LO I INO MOR | SUB: | J S Ó 6 | MNA B. OR BORAL E | DIAS | | Re micicipa a / | emuner es ante a médiara tral AFC. | MES DESAH ación intrior in bajado | imporicio li impe 90 or afil |
| MBRE ENTIDAD INFORME RABAJADORES DEL SE RABAJADORES DEL SE CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL OR OR OR OR | PAGADO DE REN CTOR PRIVAD CTOR PUBLIC MES AL MES O6 O7 O8 | RA DEL TUNER OYLOSTRO OQUE COTI CUAL CC REMUNI | SUBSIDIO CACIONE BAJADORES D ZAN PARA DES INFORMA DORRESPONDE TACIONES N° DE DI TACIONES | SES REEL SECTION CCION AS CCION | DIA ENTIDAD QUI DIO LICENCIA TA A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADO ENTAS Y/O S OR PUBLICO DEBEN R Y AQUELLOS TRASPA DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPOND DE MESES AN REMUNERACIO CORRESPOND IMPONIBLE C TRABAJADORES Y PL IMPONIBLE C TRABAJADORES TRABAJADORES IMPONIBLE C TRABAJADORES | MES AÑO E DEBE PAGAR EI TIPO 1-2-3-4 Ó R I L L O SUBSIDIOS ECISTRARA ANOTACIONE ECISTRARA ANOTACIONE TERIORES A LA F ONES IMPONIBLES A A UN PERIODO SI Nº 44, ESAHUCIO PARA G CORP. MUNICIPAL BELICOS B TERIORES A LA F ONES IMPONIBLES A A UN PERIODO SI A UN PERIODO SI A UN PERIODO SI | SEN LAS COLUMNAS C. I. SEN LAS COLUMNAS C. I. SEL I-3063/80 ADEMAS ECHA DE LA INC. EXCEPTO LAS OCAS JPERIOR A UN MES 1978) TOTAL REMUM TOTAL REMUM | SUBSIDIO E= COM F= MUT G= ISL H= EMP O YE CUANDO CORT DEBEN REGISTRAR APACIDAD) IONALES QUE (ART. 10 DFL. WERACIONES RA PENSIONES PE 60 U.F.) IONALES QUE (ART. 10 DFL. WERACIONES RA PENSIONES RA PENSIONES RA PENSIONES RA PENSIONES | REMUNERALICENCIA PIN UAL LEADOR LO I INO MOR | SUBS. APAC | J S 6 6 | OR E | DIAS | | Remotic para a / | emuner. es ante a médiara tral AFC. \$ | MES DESAH , ación inca (to) bajado de ini médi de ini | impor afilion of a lo res al somes al corres a |