

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

DECRETO EXENTO N°: 1046 I

PARRAL, Abril 22 del 2008.

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.- La Licencia Médica **25416837**, presentada por doña **CAROLINA CASTILLO SALVO**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a doña **CAROLINA CASTILLO SALVO**, Administrativo Grado 16° E.M.R., por Seis (06) días de Licencia Médica para el restablecimiento de su salud, a contar del 22.04.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 28.04.2009.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.




ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL




GLADYS VASQUEZ BARRERA
JEFE DE PERSONAL (S)

RUN: DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: **DIECIOCHO 720**

COMUNA: **PARARAL**

CIUDAD: **PARARAL**

CODIGO COMUNAL USO COMÚN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRÍCOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
1 = MINAS, PETRÓLEOS Y CANTERAS.
2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
3 = CONSTRUCCIÓN.
4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
5 = COMERCIO.
6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TÉCNICOS, PROFESIONALES Y OTROS.
8 = SERVICIOS INSTANTÁNEOS, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA.

8

OCCUPACION

11 = FREGATIVO O DIRECTIVO.
12 = PROFESOR.
13 = OTRO PROFESIONAL.
14 = TÉCNICO.
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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CUAL:

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 5010 INP.
2 = D.L. 5010 A.F.P.

CODIGO: **018** LETRA (CASA PREV.):

NOMBRE INT. PREV.: **A.F.P. PROVIDA**

CLASIFICACION DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFICTO A LA LEY N° 18338.
2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFICTO A LA LEY N° 18338.
3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

2

REGISTRO DE DESEMPEÑO

Trabajador Afiliado a AFC: 1 = SI 2 = NO
Contrato de duración indefinida: 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: **01/04/01**

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: **09/10/02**

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA SUBSINUERACION:

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-5-7

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

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-8

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: **MUNICIPALIDAD DE PARARAL**

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

ESTE TABLAJE DEBE SER COMPLETADO POR EL TRABAJADOR O POR EL EMPLEADOR EN CASO DE QUE EL TRABAJADOR SE HAYA DESAFILIADO DE LA ENTIDAD PREVISIONAL Y SE HAYA AFILIADO A OTRA ENTIDAD PREVISIONAL O A OTRA ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO. (INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD.)

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			IMPONIBLE E IMPONIBLES PARA TRABAJADORES CORRESPONDIENTE A UN PERIODO SUPERIOR A CINCO (5) MESES (ART. 10 DEL N° 44, 1976)	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 40 U.V.)	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		<input type="checkbox"/> DESAFUCIO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	MESES	AÑO	VIGENCIA			MONTO	N° DE MESES	
			A	B	C	D	E	
08	01	09			340.776=			
08	02	09			340.776=			
08	03	09			340.776=			

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADJUNTAS EL RECUADRO SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			IMPONIBLE E IMPONIBLES PARA TRABAJADORES CORRESPONDIENTE A UN PERIODO SUPERIOR A CINCO (5) MESES (ART. 10 DEL N° 44, 1976)	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 40 U.V.)	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		<input type="checkbox"/> DESAFUCIO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	MESES	AÑO	VIGENCIA			MONTO	N° DE MESES	
			A	B	C	D	E	

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al inicio y actual 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.