

DECRETO EXENTO N° : 1268 /

PARRAL, Mayo 05 del 2009.-

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.-
- 4.- La Licencia Médica N° 26727228, presentada por Don **EDUARDO FERRADA VENEGAS.-**

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don **EDUARDO FERRADA VENEGAS**, Directivo, Grado 8° E.M.R., por Cuatro (04) días de Licencia Médica, a contar del 05.05.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 09.05.2009.

2.- **DESIGNASE**, como Director de Control Subrogante, por los días señalados, a la Srta. **MARIOLE PARADA ALVAREZ**, Técnico, Grado 14° E.M.R.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.


Alejandra Roman Clavijo
SECRETARIA MUNICIPAL


MIGUEL GONZALEZ ARCOS
JEFE DE PERSONAL (S)

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal (02).

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

69130700 - K 637700 050509

RUT TELEFONO DIA MES AÑO 2-ND

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 010965 DIA MES AÑO FECHA CONTRATO DE TRABAJO 1111193 DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-67

<input checked="" type="checkbox"/>	A = SERVICIO DE SALUD
<input type="checkbox"/>	B = ISAPRE
<input type="checkbox"/>	C = C.C.A.F.
<input type="checkbox"/>	D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 o 6

<input type="checkbox"/>	E = SERVICIO DE SALUD
<input type="checkbox"/>	F = MUTUAL
<input type="checkbox"/>	G = IMF
<input type="checkbox"/>	H = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

EN TRABAJADORES QUE TRABAJAN POR PERIODO DEL SECTOR PUBLICO DEL SECTOR PUBLICO DEPENDIENTE A LA COLECCION AF. 01 Y 02 (ANEXO INFORMACIONES)
 EN TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO QUE TRABAJAN POR PERIODO DEL SECTOR PUBLICO DEPENDIENTE A LA COLECCION AF. 01, 02 Y 03 (ANEXO INFORMACIONES)
 EN TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO QUE TRABAJAN POR PERIODO DEL SECTOR PUBLICO DEPENDIENTE A LA COLECCION AF. 01, 02 Y 03 (ANEXO INFORMACIONES)

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESAMUJO <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAMUJO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPPE 60 U.L.F.)	MAYO D	N° DE DIAS E		
								A	
05	02	09			1.007.756-				
03	03	09			1.007.756-				
05	04	09			1.007.756-				

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS 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 DFL. N° 44, 1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAMUJO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPPE 60 U.L.F.)	MAYO D	N° DE DIAS E	
								A

La informacion 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.