



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

DECRETO EXENTO N°: 1813 /

PARRAL, Junio 25 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° **26727294** presentada por don (a) **ANÍBAL ACUÑA MONROY.-**

**DECRETO:**

- 1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **ANÍBAL ACUÑA MONROY**, Profesional 8°, por Un (01) día de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 22.06.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 23.06.2009.

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**



**JAVIER CARYALLO SAEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**



**MIGUEL GONZÁLEZ ARCOS**  
**JEFE DE PERSONAL (S)**

**DISTRIBUCION:** Archivo, Personal, Administración.

SECCION 2: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

DECLARACION DE INCAPACIDAD DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRACION MUNICIPALIDAD DE PARARAL

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

69130700-K TELEFONO 637700 DIA 24 MES 06 AÑO 09

TRABAJADOR D. ECI OCHO 720

PARARAL CIUDAD PARARAL CODIGO COMUNAL IRO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8

OCCUPACION

13

DECLARACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

2

10 LETRA (CAMA PZA)

CNB - A.F.P. CAPITAL

CALIDAD DEL TRABAJADOR

2

SEGURO DE DESEMPLEO

2

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

210800 DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO 061204 DIA MES AÑO

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

3

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-8

ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO I. MUNICIPALIDAD DE PARARAL

DECLARACION DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD:

MES	REMUNERACIONES			TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.S.)	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	A	B	C		MONTO	N° DIAS
10	03	09		987.419.3		
10	04	09		987.419.3		
10	05	09		987.419.3		

DESABUCHO

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica tope 60 U.S. para trabajador afiliado a AFC.

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES - TIPO 3 - SE DEBE LLENAR, ADEMAS EL RECIBADRO SIGUIENTE

MES	REMUNERACIONES			TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.S.)	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	A	B	C		MONTO	N° DIAS

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo 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.