

DECRETO EXENTO N°: 2026 /

PARRAL, Julio 15 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° 27236383 presentada por don (a) **EDUARDO MENA RETAMAL.-**


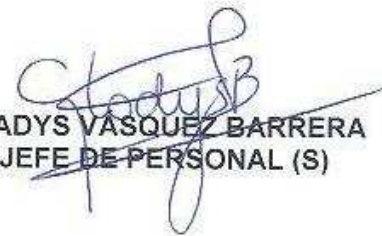
**DECRETO:**

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **EDUARDO MENA RETAMAL**, Auxiliar 18°, por Tres (03) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 15.07.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 18.07.2009.

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

  
  
**EVA ORTEGA URRUTIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL (S)**

  
  
**GLADYS VÁSQUEZ BARRERA**  
**JEFE DE PERSONAL (S)**

DISTRIBUCION: Archivo, Personal, Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN 69130700-K

TELEFONO 637700

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

150209

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

DIECIOCHO 720

COMUNA PARRAL

CUIDAD PARRAL

CODIGO COMUNAL USO COMPIN

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 AGUA.  
 5 = COMERCIO  
 6 = TRANSPORT, 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**

OCUPACION

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).

**17**

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

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501 INP  
 2 = D.L. 3500 A.F.P.

CODIGO **08** LETRA (CAJA PREV.)

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

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834.  
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.  
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

**2**

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAP

SEGURO DE DESempleo

1 = SI  
 2 = NO

-Trabajador Afiliado a AFC **2**

-Contrato de duracion indefinida **1**

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL **010487**

FECHA CONTRATO DE TRABAJO **140205**

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6-7

**D**

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

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO **I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

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

Los TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES OCAIONALES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR LAS INFORMACIONES EN LAS COLUMNAS C, E Y F CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS QUE PASAMOS EN VIRTUD DEL DEL. LOS TRABAJADORES DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA D.

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

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 DEL DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESAHUCIO
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPR 60 C.E.)	MONTO	N° DE DIAS	
	A			B	C	D	E	
08	04				282.396			Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (topr 60 U.F.) para trabajador afiliado a AFC.
08	05				282.396			
08	06				284.713			

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 DEL DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPR 60 C.E.)	MONTO	N° DE DIAS
	A			B	C	D	E

La información 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.

CONTINUA

CONTINUA