

DECRETO EXENTO N° : 2091 /

PARRAL, Julio 21 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° 27986852, 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 21.07.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 25.07.2009.

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.



EVA ORTEGA URRUTIA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



MIGUEL GONZALEZ ARCOS
JEFE DE PERSONAL (S)

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal (02).
- Administracion.

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: 21 07 09

DIRECCION DEL TRABAJADOR: DIECIOCHO 720

CORPORA: PARRAL CIUDAD: PARRAL CODIGO COMUNAL USO COMPIN:

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8

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

OCCUPACION

11

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).

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

REGIMEN PREVISIONAL

2

05 A.F.P. HABITAT

CALIDAD DEL TRABAJADOR

2

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.234.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.234.
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

FECHA RECEPCION LICENCIA POR OCAF:

SEGURO DE DESEMPEÑO

Trabajador Afiliado a APC: 2

Continuo de duracion indefinida: 1

FECHA TRANSFERENCIA ENTIDAD PREVISIONAL: 01 09 65

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 11 11 93

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

D

A = SERVICIO DE SALUD
 B = ISAPRE
 C = CCAT
 D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 566

B

B = SERVICIO DE SALUD
 F = MUTUAL
 O = INP
 H = EMPLEADOR

EMPRESA PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD

| CODIGO INSTITUCION PATRONAL | MES AL CUAL CORRESPONEN LAS REMUNERACIONES | | | REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES Q, E CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 16 DFL. N° 14.179) | TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 30 U.P.) | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL | |
|-----------------------------|--|-----|----------|--|---|----------------------------------|---------|
| | MES | AÑO | TRABAJOS | | | MONTO | N° DIAS |
| 05 | 04 | 09 | | R | 1.007.756.- | D | E |
| 05 | 05 | 09 | | R | 1.007.756.- | D | E |
| 05 | 06 | 09 | | R | 1.007.756.- | D | E |

DESAHUCIO

Remuneración imposible más anterior inicio licencia médica (Tope 30 U.P.) por el trabajador afiliado a APC.

EN CASO DE INCAPACIDAD MANTENIDA TIPO 3 SE DEBE LLENAR ADICIONALMENTE EL REGISTRO SIGUIENTE

| CODIGO INSTITUCION PATRONAL | MES AL CUAL CORRESPONEN LAS REMUNERACIONES | | | REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES Q, E CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 16 DFL. N° 14.179) | TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 30 U.P.) | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL | |
|-----------------------------|--|-----|----------|--|---|----------------------------------|---------|
| | MES | AÑO | TRABAJOS | | | MONTO | N° DIAS |
| | | | | R | | D | E |

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo ó 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.