



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

DECRETO EXENTO N° : 2006 /

PARRAL, Julio 22 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.- La Licencia Médica N° **26726721**, presentada por Doña **GABRIELA PEREIRA MUÑOZ**.-

**DECRETO**

1.- **AUTORIZASE**, a doña **GABRIELA PEREIRA MUÑOZ**, Administrativo 16° E.M.R., por Dos (02) días de Licencia Médica, a contar del 20.07.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 22.07.2009.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**



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



**MIGUEL GONZALEZ ARCOS**  
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: **220708**  
 DIA MES AÑO

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

**PARRAL** COMUNA **PARRAL** CIUDAD

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 = TRANSPORTE, 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).

**16**

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

**REGIMEN PREVISIONAL**

1 = D.L. 3501 INF  
 2 = D.L. 3508 A.F.P.

CODIGO: **08** LETRA (CAJA PREV):  
 NOMBRE ENT. PREV: **A.F.P. PROVIDA**

**CALIDAD DEL TRABAJADOR**

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18334.  
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18334.  
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

**2**

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

**SEGURO DE DESEMPLEO**

-Trabajador Afiliado a AFC **2** 1 = SI 2 = NO  
 -Contrato de duracion indefinida **2** 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: **150989**  
 DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: **060498**  
 DIA MES AÑO

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

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

**D**

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6**

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: **M. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

ESTE TRABAJO FORMA PARTE DEL SUBSIDIO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANTECEDENTES EN LAS COLUMNAS C,D Y E CUANTO CORRESPONDA.  
 LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO QUE CONTINÚEN TRABAJANDO DEBEN REGISTRAR ANTECEDENTES EN LA COLUMNA E.

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 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 (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
08	04	08			346.171.-		
08	05	08			346.171.-		
08	06	08			346.171.-		

**% DESAHUCIO**

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a AFC.

\$

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 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 (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS

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 u independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.