

SECCION C : INFORME DEL EMPLEADOR Este formulario debe ser llenado con letra clara y legible.
 C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

40-5-13

EMPRESA SERVICIOS SANITARIOS S.A. R.U.T. 96879400 TELEFONO 992440 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EMPL 16/01/91 DIA MES AÑO

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR MANUEL VERBALE S.Y.S. COMUNA Molagasta CIUDAD Molagasta

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR C.C.A.F.

REGIMEN PREVISIONAL
 1 - D.L. 3501 CAJAS DE PREVISION
 2 - D.L. 3500 A.F.P.
 CODIGO: [] [] LETRA (CAJA PREV.) []
 NOMBRE INST. PREV.: CANAEMPU

CALIDAD DEL TRABAJADOR
 3 - TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO
 1 - TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO AL DFL 338/60
 2 - TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO AL DFL 338/60
 4 - TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 01/12/91 DIA MES AÑO FECHA CONTRATO DE TRABAJO 01/12/91 DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION
 SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3 & 4
 C - C.C.A.F.
 A - SERVICIO DE SALUD
 B - ISAPRE
 D - EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 & 6
 E - SERVICIO DE SALUD
 F - MUTUAL
 G - CAJA DE PREVISION
 H - EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADOR DEL SUBSIDIO: LA ARCA NAUTICA

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS, C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.
 LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1.3063/80 ADEMAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LAS COLUMNAS.
 (INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES.		REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS SEÑALADAS EN EL ART. 10 DEL DFL 44 DE 1978		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	IMPONIBLE PREVISIONAL PARA COOP. MUNICIPAL Y DESAHUCIOS PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PREVISION Y SALUD (TOPE 60 UFI)	MONTO	Nº DIAS
	A		B	C	D	E

% DESAHUCIO [] [] [] [] [] []

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE:

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES.		REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS SEÑALADAS EN EL ART. 10 DEL DFL 44 DE 1978		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	IMPONIBLE PREVISIONAL PARA COOP. MUNICIPAL Y DESAHUCIOS PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PREVISION Y SALUD (TOPE 60 UFI)	MONTO	Nº DIAS
	A		B	C	D	E

El empleador deberá certificar las remuneraciones imponibles de los días efectivamente trabajados. (Exceptuando aquellas señaladas en el Art. 10 del DFL 44/78, correspondientes a los últimos 3 & 6 meses en caso de los independientes.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

1 - SI
 2 - NO

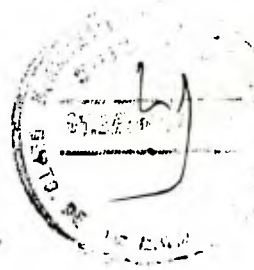
DETALLE

DIAGNOSTICO	TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	02	05	10	70	05	10	90
	03	08	12	90	07	12	90

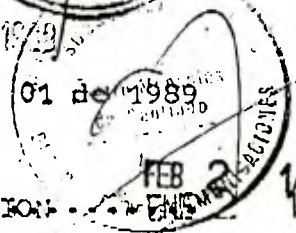
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

03 FEB 1989

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
SENDOS - REGION DEL BIO-BIO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
SUB-DEPARTAMENTO DE PERSONAL
arp.



REGION
RECIBIDO
03 FEB 1989



R A D I O G R A M A

RECIBIDO 02 FEB. 1989

CONCEPCION, FEBRERO 01 de 1989

DE : JEFE SUBDEPARTAMENTO PERSONAL SENDOS VIII REGION

A : SEÑOR JEFE ADMINISTRATIVO SENDOS II REGION

JEFTO. TELECOM. MOP VIII REGION

DE	Nº DEL RADIO	Nº PALABRAS
CONCEPCION	18/20 OF-0	42

TEXTO Nº 64

INFORMO A UD., QUE DOÑA CECILIA MONTECINOS MATUS DE LA PARRA, HA PRESENTADO LICENCIA MEDICA POR 10 DIAS A CONTAR DEL 01-02-89 HASTA EL 10-02-89.

ATENTAMENTE.

[Handwritten Signature]

ALVARO VILLALBA

l. cencas Medicinas

l. cencas Medicinas Medicinas Medicinas

Año 1991

<u>N.º l. cencas</u>	<u>N.º días</u>	<u>Desde</u>	<u>Hasta</u>
1) N.º 108633	8	16.d.91.	23.d.91.
2) N.º 108640	8	24.01.91.	31.01.91.
3) N.º 84969	30	01.02.91	02.03.91.
4) N.º 84981	26	03.03.91	28.03.91.
5) N.º 84994	<u>30</u>	29.03.91.	28.04.91.
	102		

1990

Rec. In. Manuten.

Licencias

N.º D. AS

Desde

Hasta

01

09

17.01.90

23.01.90.

02

15

01.03.90

15.03.90.

03

07

22.03.90

28.03.90.

04

04

23.04.90

26.04.90.

05

08

27.04.90

04.05.90.

06

02

25.10.90.

26.10.90.

07

03

05.12.90.

07.12.90.

48

Licencias Fedicas
 Sr. Cecilia Montecinos
 1986 a la fecha

<u>dias</u>	<u>Desde</u>	<u>Hasta</u>
5	3/2/86	07/02/86
15	27/2/86	13/03/86
15	14/3/86	28/03/86
5	14/04/86	18/04/86
7	19/04/86	25/04/86
10	16/07/86	25/07/86
7	26/07/86	12/8/86
30	05/8/86	3/9/86
4	3/2/87	6/2/87
3	11/3/87	13/3/87
15	24/6/87	8/7/87
2	9/7/87	10/7/87
30	7/8/87	5/9/87
3	27/10/87	29/10/87
4	4/12/87	7/12/87
4	24/12/87	27/12/87
7	28/12/87	3/01/88
30	8/2/88	8/3/88

15/07/88

1986

4	07/04/88	10/04/88
15	06/06/88	20/06/88
5/173	21/06/88	25/06/88
15	24/06/88	25/06/88
2	11/07/88	12/07/88
7	25/07/88	31/07/88
3/184	01/08/88	03/08/88
3	04/10/88	06/10/88
2	05/12/88	06/12/88
6	27/12/88	01/01/89
30	02/01/89	31/01/89
10	01/02/89	10/02/89

175

185

190
187