

Parral

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

DECRETO EXENTO N°: 1055

PARRAL, Abril 06 del 2010.-

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confiere 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° 29505963 presentada por doña MARIA VALLEJOS ACUÑA.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **MARIA VALLEJOS ACUÑA**, Administrativo, Grado 15° E.M.R., por Cinco (05) días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 05.04.2010., debiendo reasumir a sus funciones el día 10.04.2010.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Jaqueline Silva Saldias
JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFE DE PERSONAL



Javier Carvallo Sáez
JAVIER CARVALLO SAEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

DISTRIBUCIÓN

- Archivo.
- Personal.
- Administración.

RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

DECLARACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

EL USUARIO MUNICIPALIDAD DE PARRAL

69130700 - R 637700 060410
 RUT TELEFONO FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR
 DIA MES AÑO

DIAGNOSTICO DEL TRABAJADOR DUELO CHO 720

PARRAL PARRAL
 COMUNA CIUDAD CODIGO COMUNAL USO COMPLETO

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGROPECUARIOS, SILVICULTURA Y PESCA.
 1 = MINAS, PETRÓLEOS Y CARBÓN.
 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
 3 = CONSTRUCCIÓN.
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
 5 = COMERCIO.
 6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TÉCNICOS, PROFESIONALES Y OTROS.
 8 = SERVICIOS CULTURALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
 9 = ACTIVIDADES NO ESPECIFICADA.

OCCUPACION

16

1 = EJECUTIVO O DIRECTIVO
 2 = PROFESOR
 3 = OTRO PROFESIONAL
 4 = TÉCNICO
 5 = VENDEDOR
 6 = ADMINISTRATIVO
 7 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL
 8 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
 9 = OTRO (ESPECIFICAR)

DECLARACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

2

1 = FONDO DE PENSIONES
 2 = FONDO A.F.P.

015 LETRA (CAJA PREV)
 A.F.P. - HABITAT

CALIDAD DEL TRABAJADOR

2

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAAF

SEGURO DE DESempleo

Trabajador Afiliado a AFC: 2 (1 = SI, 2 = NO)
 Contrato de duración indefinida: 1 (1 = SI, 2 = NO)

01/11/82 01/11/82
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO
 ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION FECHA CONTRATO DE TRABAJO

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1, 2, 3, 4 y 7

D

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

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 y 6

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

ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO MUNICIPALIDAD DE PARRAL

CLASIFICACION DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

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

MES	REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS			TOTAL REMUNERACIONES DISPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (FOPE 60 U.F.)	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	DIAS	MONEDAS	MONEDAS		D	E
05	01	10		421.068.-		
05	02	10		421.068.-		
05	03	10		421.068.-		

% DESAHUCIO

Remuneración imposible mes anterior inicio licencia médica (tipo SI U.F.) para trabajador afiliado a AFC.

3

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD

MES	REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS			TOTAL REMUNERACIONES DISPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (FOPE 60 U.F.)	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	DIAS	MONEDAS	MONEDAS		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.

Licencia Médica

La COMFIN, la Unidad de Licencias Médicas de la ISAPRE, en su caso, podrá rechazar o aprobar las licencias médicas; modificar cualquier período de reposo solicitado o nombre de salud o parcial y vigencia. Art. 16 D.L. N° 31984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2 - 29505963

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL
 1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
KUETO	ACUNA	MARIA OLGA	78342363 - 5
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	EDAD	SEXO
050410	050410	59	F
N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS		
05	CINCO		

IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natal.
 * Anos 1996 a 2002 del Instituto y juicio de calificación plena (Ley 18827).

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	RUN

TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 2 = PROFECIA MEDICA PREVENTIVA
 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HJO MENOR DE 1 AÑO
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

INAPERTURABILIDAD LABORAL: 1 = SI / 2 = NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1 = SI / 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRAYECTO O DEL TRAYECTO: DIA MES AÑO
 TRAYECTO: 1 = SI / 2 = NO

FECHA DE LA CONSULTA: MES AÑO

A.1. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A = MAÑANA / B = TARDE / C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1 = SU DOMICILIO / 2 = HOSPITAL / 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):

DIRECCION: CALLE, N°, DEPTO., COMUNA: Villa Unión Aconcagua
Calle B Corra 1 Pared
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 462951

IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	ESPECIALIDAD
KUETO	KUETO	VENEZUELA	1 = MEDICO / 2 = DENTISTA / 3 = MATRONA
RUN	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	COMPEN ELECTRONICO	
62918	2000-04		

FORMA DEL TRABAJADOR: 1

[Firma]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

FORMA DEL TRABAJADOR: 2

[Firma]

COMUNICACION

Art. 11.- El empleador deberá presentar la licencia médica en un plazo de tres días hábiles siguientes de iniciarse la enfermedad o accidente de trabajo o antes de iniciar el trabajo correspondiente.

TOTAL DIAS	PERIODO			
	DESDE	HASTA	VIA	ANOS

CAUSAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES (PREVIAS AL DIA DE LA EMISION O TRABAJADOR EMBARAZADA)