

Parral

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

DECRETO EXENTO N°: 2027 /

PARRAL, Junio 29 del 2010.

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° **29990054** presentada por don (a) LETICIA FUENZALIDA FUENZALIDA.-

DECRETO:

- 1.- **AUTORIZASE**, a don (a) LETICIA FUENZALIDA FUENZALIDA, Técnico Grado 15°, por Once (11) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 26.06.2010, debiendo reasumir a sus funciones el día 07.07.2010.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFE DE PERSONAL

JVSS/adbp.

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 637715

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

2 9 06 10

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

DIECIOCHO 720

DIA MES AÑO

PARRAL

COMUNA

PARRAL

CIUDAD

CODIGO CG JUNAL
USO COPIA

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

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

14

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

REGIMEN PREVISIONAL

- 1 = D.L. 1501 INP.
- 2 = D.L. 3500 A.F.P.

2

CODIGO 08
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 CCAF

SEGURO DE DESPLIEGO

- Trabajador Afiliado a AIC: 2 (1=SI, 2=NO)
- Contrato de duracion indefinida: 1 (1=SI, 2=NO)

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

01 04 98

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

16 05 05

DIA MES AÑO

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

- A = SERVICIO DE SALUD
- B = ISAPRE
- C = C.C.A.L.
- D = EMPLEADOR

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

- E = SERVICIO DE SALUD
- F = MUTUAL
- G = INP
- H = EMPLEADOR

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

I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD

PARA LAS OCASIONES QUE CORRESPONDA REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA

| CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES | | | REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR | TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.) | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL | |
|--------------------------------|---|-----|------------|--|---|----------------------------------|------------|
| | MES | AÑO | N. DE DIAS | | | MONTO | N. DE DIAS |
| 08 | 03 | 10 | 30 | | | | |
| 08 | 04 | 10 | 30 | | 102.722.- | | |
| 08 | 05 | 10 | 30 | | 102.722.- | | |
| | | | | | 02.722.- | | |

% DE AFUCCIO

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

\$

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

| CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL | MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES | | | REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR | TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.) | SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL | |
|--------------------------------|---|-----|------------|--|---|----------------------------------|------------|
| | MES | AÑO | N. DE DIAS | | | MONTO | N. DE DIAS |
| | | | | | | | |

La información debe corresponder a los meses anteriores al septimo 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



Licencia Médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el periodo de reposo licitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE CHILE

N° 2 - 29990054

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **Intem Haru** | APELLIDO MATERNO: **Ortiz** | NOMBRES: **Michelle** | RUN: **13605-26-4**
 FECHA EMISION LICENCIA: **25/06/10** | FECHA INICI DE REPOSO: **26/06/10** | EDAD: **31** | SEXO: **F**
 N° DE DIAS: **11** | N° DE DIAS: **01** | N PALABRAS: **01**

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRES: | RUN: | FECHA DE NACIMIENTO:

A.3. TIPO DE LICENCIA

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

RECUPERABILIDAD LABORAL: **1** (1=SI, 2=NO) | INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: **2** (1=SI, 2=NO)
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: | DIA: | MES: | AÑO: | TRAYECTO: **1** (1=SI, 2=NO)
 HORA: | MINUTOS: | FECHA DE LA CONCEPCION: | MES: | AÑO:

A.4. 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** (1=SI DOMICILIO, 2=HOSPITAL, 3=OTRO DOMICILIO)
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):
 DIRECCION: CALLE, N°, DEPTO.: COMU: **Cerro Alto #641**
 TELEFONO (PERSONALO DE CONTACTO): **97005707**
 FIRMA DEL TRABAJADOR: *[Signature]*

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **Pena** | APELLIDO MATERNO: **Y Li Ho** | NOMBRES: **CON TRAYECTOS** | ESPECIALIDAD: **1** (1=MEDICO, 2=DENTISTA, 3=MATRONA)
 REGISTRO COLEGIACION PROFESIONAL: **27837872** | CORREO ELECTRONICO:

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:


| TOTAL DIAS | | DESDE | | HASTA | |
|------------|-----|-------|-----|-------|-----|
| AÑO | MES | DIA | MES | DIA | MES |
| | | | | | |

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.
 1 = SI | 2 = NO

INFORMACION OFICIAL PARA EL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
CA. LICENCIA ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.