



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

DECRETO EXENTO N° : 2040 /

PARRAL, Julio 01 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° **29990986** presentada por doña **GABRIELA PEREIRA MUÑOZ**-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **GABRIELA PEREIRA MUÑOZ** , Administrativo, Grado 16° E.M.R., por (04) Cuatro días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 29.06.2010., debiendo reasumir a sus funciones el día 03.07.2010.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Jaqueline Silva Saldías
JAQUELINE SILVA SALDÍAS
JEFE DE PERSONAL



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

2-7-10

DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.
- Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRACION MUNICIPALIDAD DE PARANA

RUN: 68130700-K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 29/06/10

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: Dieciocho 720

COMUNA: PARANA CIUDAD: PARANA

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 OBRA
 8= TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
 9= OTRO (ESPECIFICAR).

16

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

REGIMEN PREVISIONAL

1= D.L. 3501 INP.
 2= D.L. 3500 A.F.P.

2

CODIGO: 018 LETRA (CAJA PREV.):
 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 CCAAF

SEGURO DE DESPLIEGO

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

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 15/09/89

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 06/04/98

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO MANIFIESTA REMUNERACION

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

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

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-8

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PARANA

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ASOCIACIONES DE TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO QUE COEXISTAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.L. 3500 ADEMAS DEBEN REGISTRAR SUS REMUNERACIONES EN LA COLUMNA F

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPOSIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPOSIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPOSIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	
08	03	2010		B	399.676.-	
08	04	2010		B	399.676.-	
08	05	2010		B	402.999.-	

% DE DESAHUCIO

Remuneracion imposible mes anterior inicio licencia medica (tope 90 U.F. para trabajador afiliado a AFP)

\$

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPOSIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPOSIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPOSIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	
				B		

La informacion debe corresponder a los meses anteriores al septimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia medica, segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamete trabajados.



GOBIERNO DE CHILE

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 período de reposo autorizado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2 - 29990986

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: Pedro APELLIDO MATERNO: Munoz NOMBRES: Gerardo RUN: 11083642-9
 FECHA EMISION LICENCIA: 290610 FECHA INICIO DE REPOSO: 290610 DIA: 29 MES: 06 AÑO: 10 EDAI: 44 M/F: F SEXO: F
 N° DE DIAS: 04 N° DE DIAS: Cuatro N° PALABRAS: 4

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.367).

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

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 = SI 2 = NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: _____
 TRAYECTO: 1 = SI 2 = NO

HORA: _____ MINUTOS: _____
 FECHA DE LA CONCEPCION: _____

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 = S/J DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____
 DIRECCION: CALLE, N°; DEPTO., COMUNA: Vista P. Moravia, Licarray 47, P. Moravia
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 78348804

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: ARRAUJO APELLIDO MATERNO: Alvarado NOMBRES: Esteban ESPECIALIDAD: Medicina - Cirujano
 RUN: 19786293-3 REGISTRO COLEGIADO PROFESIONAL: _____ CORREO ELECTRONICO: _____
 TELEFONO: 465579 DIRECCION: A. Pizarro 47505201

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIPO DE EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Firma]

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

1 = SI 2 = NO
 (INFORMACION OBLIGATORIA PARA EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: 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.