



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

DECRETO EXENTO N°: 2179 /

PARRAL, Julio 12 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° **29990420** presentada por doña **MARIA MIRNA MORALES MORALES**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **MARIA MIRNA MORALES MORALES**, Profesional, Grado 11° E.M.R., por (08) Ocho días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 08.07.2010., debiendo reasumir a sus funciones el día 16.07.2010.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Jaqueline Silva Saldias
JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFE DE PERSONAL



Adelqui Millar Bravo
ADELQUI MILLAR BRAVO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.
- Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

RUN: 68130700-K TELEFONO: 637700 DIA: 08 MES: 07 AÑO: 10

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: Dieciocho 720

COMUNA: Parral CIUDAD: Parral

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

OCCUPACION

11 = JEFE CTIVO DIRECTIVO
 12 = PROFESOR
 13 = OTRO PROFESIONAL
 14 = TECNICO
 15 = VENDEDOR
 16 = ADMINISTRATIVO
 17 = OPEARIO, TRABAJADOR MANUAL
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
 19 = OTRO (ESPECIFICAR)

13

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAAF

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501 INP
 2 = D.L. 3500 AFP

2

CODIGO: 008 LETRA (CAJA PREV.):
 NOMBRE INT. PREV.: AFP. 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

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: 01/12/96

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 15/01/07

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

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

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

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR SUS RENTAS Y/O SUBSIDIOS EN LAS CUERPOS ANEXOS DEL C.C. USO COMBINADO. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COHIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRANSPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 3000 DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA FORMULARIO B

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES ART. 10 DEL N. 14.1975		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 90 U.F.)	MONTOS	N° DE DIAS
08	04	2010			650.945		
08	05	2010			650.945		
08	06	2010			650.945		

% 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 ADIAMS EL RECUADRO SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES ART. 10 DEL N. 14.1975		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 90 U.F.)	MONTOS	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 o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

CONTINUA

CONTINUA



Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

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 solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 31984.

N° 2 - 29990420

GOBIERNO DE CHILE

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Mendoza				Mendoza				MARIA				12 54 8949				8
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				

08 04 10				08 04 10				33		F
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				EDAD		SEXO

08											ocho
N° DE DIAS											N° DE DIAS EN PALABRAS

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 inicio de adopción plena Ley 18.861)

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				FECHA DE NACIMIENTO			

A.3. TIPO DE LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN	<input type="checkbox"/> 1 = SI	<input type="checkbox"/> 1 = SI
<input type="checkbox"/> 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA	<input type="checkbox"/> 2 = NO	<input type="checkbox"/> 2 = NO
<input type="checkbox"/> 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL		
<input type="checkbox"/> 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO		
<input type="checkbox"/> 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		
<input type="checkbox"/> 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL		
<input type="checkbox"/> 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO		

RECUPERABILIDAD LABORAL: SI / NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: SI / NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: DIA / MES / AÑO

TRAYECTO: SI / NO

FECHA DE LA CONCEPCION: MES / AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL	<input type="checkbox"/>	A = MAÑANA
<input type="checkbox"/> 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	<input type="checkbox"/>	B = TARDE
SOLO PARA REPOSO PARCIAL		C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO: _____

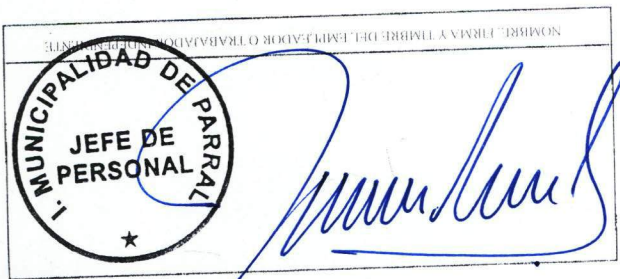
DIRECCION - CALLE N. DUPTO. COMUNA: 16 de mayo 4899

TELÉFONO - PERSONAL O DE CONTACTO: 90345312

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

ARRAVAL				CLAMPINO				Hugo				Médico				<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MEDICO
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				ESPECIALIDAD				<input type="checkbox"/> 2 = DENTISTA
13 786 1913				3												<input type="checkbox"/> 3 = MATRONA
RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO				CASA				
465579				A. Pavez H 71502201												
TELÉFONO				DIRECCION												

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



TOTAL DIAS		DE DESDE		HASTA	

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE: C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

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.

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