



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

DECRETO EXENTO N° : 2500 /

PARRAL, Agosto 05 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° **30542457**, presentada por doña **DORIS DURAN BUSTAMANTE**.-

DECRETO:;

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **DORIS DURAN BUSTAMANTE**, Directivo Grado 7° E.M.R., por (03) Tres días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 03.08.2010., debiendo reasumir a sus funciones el día 06.08.2010.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Jaqueline Silva Saldías
JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFE DE PERSONAL

Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.
- Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRACION MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69130700-K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 050810

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

OCUPACION

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
 12 = PROFESOR.
 13 = OTRO PROFESIONAL.
 14 = TECNICO.
 15 = VENDEDOR.
 16 = ADMINISTRATIVO.
 17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
 19 = OTRO (ESPECIFICAR).

M

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: 08 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 CCAF

[] [] [] [] [] []

SEGURO DE DESEMPLEO

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

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 010702 (DIA, MES, AÑO) FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 011208 (DIA, MES, AÑO)

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

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

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

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 PUBLICO QUE COTIZAN EN LOS REGIMENES DEL SECTOR PRIVADO DEBEN INGRESAR SUS REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES A LA CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y SUBSIDIOS		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	SE DE DIAS	A	B	MONTO	SE DE DIAS
08	05	2010	30			1.365.973.-	
08	06	2010	30			1.371.780.-	
08	07	2010	30			1.373.424.-	

% DESAHUCIO

[] [] [] [] [] []

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (tope 90 U.T.) para trabajador afiliado a AFC.

5

EN CADA MES, LOS TRABAJADORES DEPENDIENTES DEBEN INGRESAR SUS REMUNERACIONES EN LA COLUMNA A.

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES A LA CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y SUBSIDIOS		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	SE DE DIAS	A	B	MONTO	SE 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.



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

MINISTERIO DE SALUD

N° 2- 30542457

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

D V R A N				B V L O M A N T E				D O M I N G O				1 3 3 7 5 0 5 9				1
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				

04	08	10
FECHA EMISION LICENCIA		

03	08	10
FECHA INICIO DE REPOSO		
DIA	MES	AÑO

37
EDAD

F
M 6 F
SEXO

03
N° DE DIAS

TRES									
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 juicio de adopción plena (Ley 18.857).

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO				NOMBRES				FECHA DE NACIMIENTO				

A.3. TIPO DE LICENCIA

1

- 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

1	1 = SI	1	1 = SI
	2 = NO		2 = NO
RECUPERABILIDAD LABORAL		INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		
DIA	MES	AÑO

		1 = SI
		2 = NO
HORA MINUTOS		TRAYECTO

FECHA DE LA CONCEPCION	
MES	AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

- 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
- 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL

- A = MAÑANA
- B = TARDE
- C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION : CALLE N°; DEPTO.; COMUNA
 Villa Maipo
 Gobierno 2-799 Paul

TELEFONO (PERSONALO DE CONTACTO)
 98228252

FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

L A N A				B E L L E R T A				G O U L L E R M O				1			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				SPECIALIDAD			
8 0 9 9 6 0 3				9				1 4 9 1 7 6							
RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO							
4 6 2 3 7 6				A P I W O B 1 1 3 0				4 6 2 3 7 6							
TELEFONO				PROFESION											

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

JEFE DE PERSONAL MUNICIPALIDAD DE PARRAL

TOTAL DIAS		03	
DESDE	HASTA	03	05
		02 20 2000	

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	1 = SI
	2 = NO

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

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.