



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

DECRETO EXENTO N°: 2598 /

PARRAL, Agosto 11 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°29780093, del Sr. **ISRAEL URRUTIA ESCOBAR**, Alcalde, Grado 4° E.M.R.-

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don **ISRAEL URRUTIA ESCOBAR**, Alcalde, Grado 4° E.M.R., por Tres (03) días de Licencia Médica, a contar del 11.08.2010, debiendo reasumir a sus funciones el día 14.08.2010.

2.- **DESIGNASE**, como Alcalde Subrogante, por los días señalados, al Sr. **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**, Directivo, Grado 6° E.M.R.,

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

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.(02)
- Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR  
C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69130700 - K TELEFONO: 637700  
FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 11 08 10  
DIA MES AÑO

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECIOCHO 720  
COMUNA: PARRAL CIUDAD: PARRAL

CODIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR  
8  
0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PISCICULTURA.  
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.

OCCUPACION  
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).  
11

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

REGIMEN PREVISIONAL  
2  
1 = D.L. 3501 INT.  
2 = D.L. 3500 A.P.R.  
CODIGO: 08  
NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. PROVISIA  
LETRA (CAJA PREV.):

CALIDAD DEL TRABAJADOR  
2  
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.

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAAF  
REGISTRO DE DESEMPEÑO  
Trabajador Afiliado a AFC: 2 = SI, 1 = NO  
Estado de duracion indefinida: 1 = SI, 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 08 07 94  
DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 06 12 04  
DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION  
D  
A = SERVICIO DE SALUD  
B = ISAPRE  
C = C.C.A.P.  
D = EMPLEADOR

TIPO DE LICENCIA TIPO 5 6 6  
E = SERVICIO DE SALUD  
F = MUTUAL  
G = INP  
H = EMPLEADOR

NOBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
OS DATOS DE REMUNERACIONES MENSUALES Y CORRESPONDIENTES

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TIPO 50 U.F.)	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	% DESANUCIO
	MESES	AÑO	N° DE DIAS			
08	05	2010	30	1.365.973.- 1.371.780.- 1.373.424.-		
08	06	2010	30			
08	07	2010	30			

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TIPO 50 U.F.)	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	% DESANUCIO
	MESES	AÑO	N° DE DIAS			

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo y octavo meses que preceden al día de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.  
Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

29780093

URUTIA ESCOBAR ISRAEL 4060477 3

100810 110810 62 M

03 TRES


**1. TIPO DE LESION**

1 - ENFERMEDAD AGUDA  
 2 - ENFERMEDAD CRONICA  
 3 - LESION POR ACCIDENTE  
 4 - LESION POR CONTACTO CON MAQUINARIA  
 5 - LESION POR CONTACTO CON ENERGIA ELECTRICA  
 6 - LESION POR CONTACTO CON CALOR  
 7 - LESION POR CONTACTO CON FRIO  
 8 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS  
 9 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS BIOLÓGICAS  
 10 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS RADIOACTIVAS  
 11 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS CORROSIVAS  
 12 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS IRRITANTES  
 13 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS TOXICAS  
 14 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS INFLAMATORIAS  
 15 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS ALERGENICAS  
 16 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS MUTAGENICAS  
 17 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS CARCINOGENICAS  
 18 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS TERATOGENICAS  
 19 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS REPRODUCTIVAS  
 20 - LESION POR CONTACTO CON SUSTANCIAS TERATOGENICAS

**2. CAUSAS DE LA LESION**

1 - REPETICION LABORAL TOTAL  
 2 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 3 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 4 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 5 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 6 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 7 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 8 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 9 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 10 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 11 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 12 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 13 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 14 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 15 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 16 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 17 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 18 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 19 - REPETICION LABORAL PARCIAL  
 20 - REPETICION LABORAL PARCIAL

Panel Bosque #230  
7766773

RUIZ BASCUTAN VICTOR  
10807658 5 22625-4  
462227 Carrera Puro 275 Panel

General  
*[Signature]*

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES**

Nombre, Firma y Título del Empleado o Trabajador Independiente

*[Signature]*

**1. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**  
**JEFE DE PERSONAL**

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA	Y A	Y A

1 - SI  
 2 - NO

CA. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES  
 (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)