

DECRETO EXENTO N°: 3001,

PARRAL, Septiembre 13 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°30542259 de la Srta. **MARIOLE PARADA ALVAREZ.-**

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a doña **MARIOLE PARADA ALVAREZ.**, Técnico, Grado 14° E.M.R., por Un (01) día de Licencia Médica, a contar del 10.09.2010, debiendo reasumir a sus funciones el día 11.09.2010.

2.- **DESIGNASE**, como Director de Control Subrogante, por el día señalado, a la Srta. **JIMENA GUTIERREZ MENDEZ**, Directivo, Grado 7° E.M.R.,

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



  
GLADYS VASQUEZ BARRERA  
JEFA DE PERSONAL (S)



  
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 PARARAL

RUN: 69.130700 - K TELEFONO: 637700

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 13 09 10

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECIOCHO 700

COMUNA: PARARAL CIUDAD: PARARAL

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).

14

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.

CODIGO: 018 LETRA (CAJA PREV.): A

NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. - PROVINA

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: 1 = SI, 2 = NO

-Contrato de duracion indefinida: 1 = SI, 2 = NO

1

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01 06 01

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01 06 01

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 5-6-6

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

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE CONTINÚAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS POR VIRTUD DEL D.E.L. 1.306/2000 DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA 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° 44, 1978)		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 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
08	06	10		B	C	D	E
08	07	10			465.978.-		
08	08	10			465.978.-		
					465.978.-		

% 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 ADEMÁS 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° 44, 1978)		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 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
				B	C	D	E

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.



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

GOBIERNO DE CHILE

N° 2- 30542259

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**PARRADA** | **ALVARO** | **Franco** | 12360269-2  
 APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | RUN

100910  
 FECHA EMISION LICENCIA

100910 | 37  
 FECHA INICIO DE REPOSO | DIA | MES | AÑO | EDAD

M 6 F  
 F  
 SEXO

01  
 N° DE DIAS

UNO  
 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 18.867).

**Bascuñán** | **PARRADA** | **MARCELA** | 040110  
 APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO

### A.3. TIPO DE LICENCIA

4

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: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 DIA | MES | AÑO

TRAYECTO:  1 = SI,  2 = NO

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 = SU DOMICILIO,  2 = HOSPITAL,  3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):

DIRECCION: CALLE, N°, DEPTO., COMUNA: *Willa Puelin 2, Puerto Te 7, CIMA 171*

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): *9666 812*

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

**IBACACHE** | **MONAMBUENA** | **Felipe**  
 APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES

15135313-4  
 RUN

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: *Derecho 430*

CORREO ELECTRONICO:

*Felipe Ibacache N.*  
 FIRMA DEL TRABAJADOR

1 = MEDICO  
 2 = DENTISTA  
 3 = MATRONA

Dr. Felipe Ibacache N.  
 R.C.M.: 28388-3  
 Médico - Cirujano  
 R.U.T.: 15.135.313-4

TELEFONO:

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

NOMBRE, FIRMA Y FIRMA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

DESDE		HASTA		TOTAL DIAS
AÑO	DIA	MES	AÑO	
2010	05	11	2010	03
2010	05	11	2010	01
2010	05	11	2010	01
2010	05	11	2010	02
2010	05	11	2010	01
2010	05	11	2010	01

Art. 15 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los días hábiles siguientes de recepción el documento.

CA. 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.