



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

DECRETO EXENTO N°: 703 /

PARRAL, Febrero 18 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° **25723836** presentada por doña **PATRICIA MOLINA SANHUEZA**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **PATRICIA MOLINA SANHUEZA**, Administrativo, Grado 16° E.M.R., por Once (11) días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 18.02.2010., debiendo reasumir a sus funciones el día 01.03.2010.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Glady's B
GLADYS VASQUEZ BARRERA
JEFE DE PERSONAL (S)



Eva Ortega Urrutia
EVA ORTEGA URRUTIA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

GVB/gvb.
DISTRIBUCION

- Archivo. ✓
- Personal.
- Administración.

RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

DECLARACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

RUN 68130700

TELEFONO 637700

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR 220210

RUN

TELEFONO

DIA MES AÑO

DIECIOCHO 720

PARRAL

PARRAL

COMUNA

CIUDAD

CODIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 8 = 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).

16

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAAF

REGIMEN PREVISIONAL

- 2 = D.L. 3501 INP
2 = D.L. 3500 A.E.P.

2

CODIGO 018 LETRA (CAJA 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

SEGURO DE DESEMPLEO

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

2

2

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 010493

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATÓ DE TRABAJO 061204

DIA MES AÑO

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 = C.C.A.F.
D = EMPLEADOR

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

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 ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1.306/98 DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

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

Table with columns: CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL, MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES, REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES, SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL.

% DESAHUCIO

0,00

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

Table with columns: CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL, MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES, REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES, SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL.

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

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

GOBIERNO DE CHILE

N° 1 - 25723836

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO MOULINA **APELLIDO MATERNO** SANHUEZA **NOMBRES** PATRICIA **RUN** 12360608-9
FECHA EMISION LICENCIA 190210 **FECHA INICIO DE REPOSO** 180210 **EDAD** 36 **M/F** F **SEXO** F
N° DE DIAS 11 **N° DE DIAS EN PALABRAS** ONCE

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).

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 **DIA** **MES** **AÑO**
TRAYECTO 1 = SI 2 = NO **HORA** **MINUTOS**
FECHA DE LA CONCEPCION **MES** **AÑO**

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

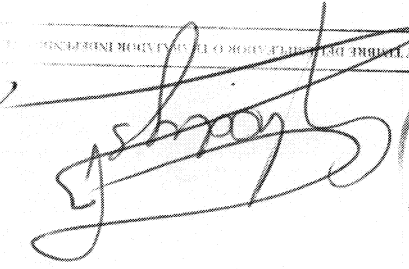
1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
SOLO PARA REPOSO PARCIAL **A = MAÑANA** **B = TARDE** **C = NOCHE**

LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SPES OTRO (3)
DIRECCION : CALLE; N°; DEPTO; COMUNA Villa las Dalias
 pje. N° 9 178 Parral
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 74128889

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO BALBUENOS **APELLIDO MATERNO** PLAZA **NOMBRES** JOSE **ESPECIALIDAD** 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
RUN 23058008-1 **REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL** **CORREO ELECTRONICO**

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

 JEFE DE PERSONAL MUNICIPALIDAD DE PARRAL

HASTA		DESDE			TOTAL DIAS
AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
08	11	08	08	11	04
08	12	08	11	11	15
08	12	08	12	06	21
08	01	08	12	27	15
08	01	08	10	25	15
08	02	08	10	28	21

Art. 13.- El empleador deberá presentar la licencia médica...

1 = SI 2 = NO

C.4. 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.