



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

DECRETO EXENTO N°: 4231

PARRAL, Febrero 22 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° **29505140** presentada por doña **DORIS DURAN BUSTAMANTE**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **DORIS DURAN BUSTAMANTE**, Directivo, Grado 7° E.M.R., por Un (01) día de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 19.02.2010., debiendo reasumir a sus funciones el día 20.02.2010.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



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



[Signature]
EVA ORTEGA URRUTIA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.
- Administración.

C. RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARARAL

RUN: 09.13.0700 - K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 22 02 10
 DIA MES AÑO

COMUNA: PARARAL CIUDAD: PARARAL CODIGO COMUNAL USO COMPIN: []

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR: 8 OCUPACION: M

- ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR:
- 0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
 - 1 = MINAS, PETROLIOS 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.
- 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).

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

REGIMEN PREVISIONAL: 2 LETRA (CAJA PREV.): A.F.P. - PROVIDA

CALIDAD DEL TRABAJADOR: 2

SEGURO DE DESEMPLEO: 2

FECHA DE AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01 07 02 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01 11 2008
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-67: D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6: []

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

ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PARARAL

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

MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES	REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS	
12 03		1.261.051.-			
12 09		1.256.573.-			
01 10		1.350.152.-			

% DESAHUCIO: []

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

EN CASO DE LICENCIAS MEDICINALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES	REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	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.

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.

N°2- 29505140

REPÚBLICA DE CHILE

USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

PATERNO MATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO EDAD SEXO

 Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

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).

PATERNO MATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
 FECHA DE NACIMIENTO

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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

VIABILIDAD 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1 = SI 2 = NO

SIN EL ACCIDENTE DEL TRAYECTO O DEL TRAYECTO
 DIA MES AÑO

TRAYECTO
 MINUTOS 1 = SI 2 = NO

DE LA CONCEPCION
 MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
 SOLO PARA 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 V.M. Am y Gómez
2-499 Temuco

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 982/28287

FIRMA DEL TRABAJADOR [Firma]

IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PATERNO MATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES ESPECIALIDAD

 RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO

 TELEFONO DIRECCION PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
[Firma]
 Jefe de Personal Municipalidad de Parral

TOTAL DIAS	
DESDE	HASTA
08	08
13	09
10	20
10	09
10	09
10	09

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica en los tres días hábiles siguientes de recepción al trabajador.
 1 = SI 2 = NO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)