



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

DECRETO EXENTO N°: 1684,

PARRAL, Abril 19 del 2011.-

**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°**26000734**, presentada por doña **RITA SEPULVEDA MUÑOZ.-**

**DECRETO:**

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **RITA SEPULVEDA MUÑOZ.-** Administrativo, Grado 16° E.M.R., por (11) Once días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 15.04.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 26.04.2011.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**



*Gladys Vasquez Barrera*  
**GLADYS VÁSQUEZ BARRERA**  
**JEFA DE PERSONAL (S)**



*Javier Carvalho Saez*  
**JAVIER CARVALLO SAEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

*20-A-11*

**DISTRIBUCION**

- Archivo.
- Personal.
- Administración.

SECCION C : RESPONABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

RUT 69130300 R TELEFONO 632700

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR DICIEMBRE 20

COMUNA PARRAL CIUDAD PARRAL

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR
9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA.
8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS.
6 = TRANSPORTES, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
5 = COMERCIO.
4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
3 = CONSTRUCCION.
2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
1 = MINAS, PETROLIOS Y CANTERAS.
0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.

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
NOMBRE INT. PREV. A.F.P. - PARRAL
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.

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 010302
FECHA CONTRATO DE TRABAJO 010105
ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION
SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 6 6
A = SERVICIO DE SALUD
B = ISAPRE
C = C.C.A.F.
D = EMPLEADOR
H = EMPLEADOR
G = INP
F = MUTUAL
E = SERVICIO DE SALUD

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO
MUNICIPALIDAD DE PARRAL

C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS
INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD
CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL
MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES
MES AÑO N° DE DIAS
CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 44, 1978)

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES ( TIPO 3 ) SE DEBE LLENAR ADMAS EL RECUADRO SIGUIENTE
CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL
MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES
MES AÑO N° DE DIAS
CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 44, 1978)
REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 44, 1978)
TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)
CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 44, 1978)
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL
MONTO N° DE DIAS
La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia medica, segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias 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° 1 - 26000734

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

                

FECHA EMISION LICENCIA      FECHA INICIO DE REPOSO      DIA      MES      AÑO      EDAD      M O F      SEXO

    

N° DE DIAS      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).

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

     1 = SI      2 = NO     

HORA      MINUTOS      TRAYECTO

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 Villa Los Andes  
P/A #54 PARRAL

TELEFONO ( PERSONAL O DE CONTACTO ) 891 45 149

*[Firma]*  
FIRMA DEL TRABAJADOR

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES

RUN

          

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL      CORREO ELECTRONICO

1 = MEDICO      2 = DENTISTA      3 = MATRONA

**DR. PEÑA Y LILLO**  
 Médico Cirujano

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	ANO	MES	DIA	MES	ANO
01	10	12	23	10	23
02	11	02	22	11	25
03	11	03	21	11	25
04	11	03	20	11	25
05	11	03	19	11	25
06	11	03	18	11	25
07	11	03	17	11	25
08	11	03	16	11	25
09	11	03	15	11	25
10	11	03	14	11	25
11	11	03	13	11	25
12	11	03	12	11	25
13	11	03	11	11	25
14	11	03	10	11	25
15	11	03	09	11	25
16	11	03	08	11	25
17	11	03	07	11	25
18	11	03	06	11	25
19	11	03	05	11	25
20	11	03	04	11	25
21	11	03	03	11	25
22	11	03	02	11	25
23	11	03	01	11	25
24	11	03	31	10	25
25	11	03	30	10	25
26	11	03	29	10	25
27	11	03	28	10	25
28	11	03	27	10	25
29	11	03	26	10	25
30	11	03	25	10	25
31	11	03	24	10	25
32	11	03	23	10	25
33	11	03	22	10	25
34	11	03	21	10	25
35	11	03	20	10	25
36	11	03	19	10	25
37	11	03	18	10	25
38	11	03	17	10	25
39	11	03	16	10	25
40	11	03	15	10	25
41	11	03	14	10	25
42	11	03	13	10	25
43	11	03	12	10	25
44	11	03	11	10	25
45	11	03	10	10	25
46	11	03	09	10	25
47	11	03	08	10	25
48	11	03	07	10	25
49	11	03	06	10	25
50	11	03	05	10	25
51	11	03	04	10	25
52	11	03	03	10	25
53	11	03	02	10	25
54	11	03	01	10	25
55	11	03	31	09	25
56	11	03	30	09	25
57	11	03	29	09	25
58	11	03	28	09	25
59	11	03	27	09	25
60	11	03	26	09	25
61	11	03	25	09	25
62	11	03	24	09	25
63	11	03	23	09	25
64	11	03	22	09	25
65	11	03	21	09	25
66	11	03	20	09	25
67	11	03	19	09	25
68	11	03	18	09	25
69	11	03	17	09	25
70	11	03	16	09	25
71	11	03	15	09	25
72	11	03	14	09	25
73	11	03	13	09	25
74	11	03	12	09	25
75	11	03	11	09	25
76	11	03	10	09	25
77	11	03	09	09	25
78	11	03	08	09	25
79	11	03	07	09	25
80	11	03	06	09	25
81	11	03	05	09	25
82	11	03	04	09	25
83	11	03	03	09	25
84	11	03	02	09	25
85	11	03	01	09	25
86	11	03	31	08	25
87	11	03	30	08	25
88	11	03	29	08	25
89	11	03	28	08	25
90	11	03	27	08	25
91	11	03	26	08	25
92	11	03	25	08	25
93	11	03	24	08	25
94	11	03	23	08	25
95	11	03	22	08	25
96	11	03	21	08	25
97	11	03	20	08	25
98	11	03	19	08	25
99	11	03	18	08	25
100	11	03	17	08	25

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 recepcionado el documento.

1 = SI       2 = NO

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

DEBERÁ PRESENTAR LA LICENCIA MÉDICA A SU EMPLEADOR DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES CONTADOS DE LA FECHA DE INICIO DEL REPOSO. DEBERÁ PRESENTAR LA LICENCIA MÉDICA DENTRO DE LOS DOS DÍAS HÁBILES CONTADOS DE LA FECHA DE EMISIÓN Y DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA. DEBERÁ PRESENTAR LA LICENCIA MÉDICA A SU EMPLEADOR DENTRO DE LOS DOS DÍAS HÁBILES CONTADOS DE LA FECHA DE INICIO DEL REPOSO.