



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

DECRETO EXENTO N°: 2261,

PARRAL, Mayo 25 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°**33520016**, presentada por doña **MARTA VALDES ACUÑA.-**

DECRETO:

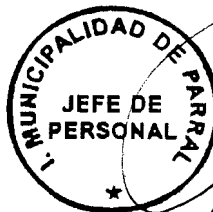
1.- **AUTORIZASE**, a Doña **MARTA VALDES ACUÑA**, Técnico Grado 11° E.M.R., por Dos (02) días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 23.05.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 25.05.2011.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



JAVIER CARVALLO SAEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL

DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.
- Administración.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIAS	MES	AÑO	DIAS	MES	AÑO

1 = SI
2 = NO

ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

TELÉFONO: 462275
 DIRECCION: AV. BELLA VISTA # 315 9205
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 20788-5
 RUT: 14.320.187-2
 APELLIDO PATERNO: VALDEZ
 APELLIDO MATERNO: RODRIGUEZ
 NOMBRES: LUIS JAVIER
 ESPECIALIDAD: 1 = MEDICO
 2 = DENTISTA
 3 = MATRONA

TRABAJADOR DEL COMIN:
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia. Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

A.4. CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 033-462800
 DIRECCION: CALLE N° DEPTO: COMUNA: #427 PARRAL LUIS BENDICENTE
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):
 1 = SU DOMICILIO
 2 = HOSPITAL
 3 = OTRO DOMICILIO
 LUGAR DE REPOSO: 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
 3 = REPOSO PARCIAL
 4 = REPOSO PARA
 5 = MANANA
 6 = TARDE
 7 = NOCHE

A.3. TIPO DE LICENCIA

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1 = SI
 2 = NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1 = SI
 2 = NO
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAVECTO: DIA: MES: AÑO:
 HORA MINUTOS:
 TRAVECTO: 1 = SI
 2 = NO
 FECHA DE LA CONCEPCION: MES: AÑO:

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 2 = PROBLEMA MEDICINA PREVENTIVA
 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAVECTO
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO SOLO PARA LICENCIAS POR ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO Y POST NATAL (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y hecho de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO: VALDEZ
 APELLIDO MATERNO: RODRIGUEZ
 NOMBRES: MARCELO
 FECHA INICIO DE REPOSO: DIA: 23 MES: 05 AÑO: 11
 FECHA EMISION LICENCIA: DIA: 02 MES: 05 AÑO: 11
 N° DE DIAS EN PALABRAS: DOS
 N° DE DIAS: 02
 SEXO: M F
 EDAD: 56
 FECHA DE NACIMIENTO: DIA: 05 MES: 05 AÑO: 11
 RUT: 14.320.187-2

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL TRABAJADOR

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: VALDEZ
 APELLIDO MATERNO: RODRIGUEZ
 NOMBRES: MARCELO
 RUT: 14.320.187-2
 SEXO: M F
 EDAD: 56
 FECHA DE NACIMIENTO: DIA: 05 MES: 05 AÑO: 11
 RUT: 14.320.187-2

La COMIN, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 31984



MINISTERIO DE SALUD

N° 2 - 33520016

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

69130300 R 632700 24 05 11

RUN

TELEFONO

DIA MES AÑO

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

DIECIOCHO 720

PARRAL

COMUNA

PARRAL

CIUDAD

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR C.C.A.F

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501 INP
 2 = D.L. 3500 A.R.P.

CODIGO 018 LETRA (CAJA PREV.)
 NOMBRE INT. 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 1 = SI 2 = NO
 -Contrato de duración indefinida: 1 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

02 05 11

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

02 05 11

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 5-6-6

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

MUNICIPALIDAD DE PARRAL

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANEXACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE CONTINÚAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRABAJADOS EN VIRTUD DEL D.E.L. 1.963/90 ADEMÁS 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	02	11			621.915		
08	03	11			621.915		
08	04	11			621.915		

% DESAHUCIO

1, 1

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (tope 60 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

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

CONTINUA