



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

DECRETO EXENTO N° : 2723 /

PARRAL, Junio 20 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°**33956352**, presentada por doña **GLADYS PARADA KOVACIC.-**

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **GLADYS PARADA KOVACIC.-** Administrativo Grado 16° E.M.R., por Cuarenta y dos (42) días de Licencia Médica Pre-Natal, para el establecimiento de su salud, a contar del 15.06.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 27.07.2011.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.
- Administración.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

68130700

637700

160611

DIECIOCHO 720

PARRAL

PARRAL

GRUPO COMPA
DESCOMPA

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0= AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, HORTICULTURA, PISCICULTURA
- 1= MINAS, PETROLIO Y CANCHERAS
- 2= INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
- 3= CONSTRUCCION
- 4= ELECTRICIDAD, GAS Y CALOR
- 5= COMERCIO
- 6= TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
- 7= FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS FINANCIEROS, PROFESIONALES, LEGALES
- 8= SERVICIOS ESPECIALES SOCIALES, PERSONALES Y CULTURALES
- 9= ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

8

OCCUPACION

- 0= DIRECTIVO GERENCIAL
- 1= PROFESOR
- 2= PROFESIONISTA
- 3= TECNICO
- 4= VENDEDOR
- 5= ADMINISTRATIVO
- 6= OPERARIO, TRABAJADOR MANO DE OBRAS
- 7= TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
- 8= OTRO DESPACHADO

16

2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL TRU, TRABAJO LABORAL O ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA PERSONA

REGIMEN PREVISIONAL

2

1= D.L. 1501/99
2= D.L. 1500/99

08
A.F.P. PROVIDA.

3. TIPO DE REGIMEN PREVISIONAL

- 1= TRABAJADOR DE EMPRESA PRIVADA DE SECTORES DEBILITADOS
- 2= TRABAJADOR DE EMPRESA PRIVADA DE SECTORES DEBILITADOS
- 3= TRABAJADOR DE EMPRESA PRIVADA DE SECTORES DEBILITADOS
- 4= TRABAJADOR DE EMPRESA PRIVADA

2

FORMA DE CONTRIBUCION A LA PREVISIONAL

SECTOR DE INGRESOS

2
1= SI
2= NO

1
1= SI
2= NO

FECHA PRIMERA AFILIACION PREVISIONAL

080591
DIA MES AÑO

FECHA DE TRABAJO REGISTRADO

010105
DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SEGURO SOCIAL DEL TRABAJADOR

SUBSIDIENCIA TIPO 1 (A-F)

- A= SERVIDOR PÚBLICO
- B= ISAPRE
- C= COLA
- D= EMPLEADOR

D

SUBSIDIENCIA TIPO 2 (G-I)

- G= FOMENTO DE EMPLEO
- H= MIPYME
- I= OTRO
- J= EMPLEADOR

D. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

5. DETALLE DE REMUNERACIONES RENTAS Y SIMILITUDS

INFORMACION DE MESES Y AÑOS DE AFILIACION A LA PREVISIONAL

MESES	AFILIACION	RENTA	RENTA	TOTAL
08	03	11	30	371.065.-
08	04	11	30	371.065.-
08	05	11	30	410.588.-
08	10	10	30	321.212.-
08	02	10	30	341.212.-
08	08	10	30	341.212.-
08	07	10	30	341.212.-
08	06	10	30	341.212.-
08	05	10	30	341.212.-



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° 2- 33956352

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO PARADA **APELLIDO MATERNO** KOVACIC **NOMBRES** GLADYS **RUN** 12379836-8

FECHA EMISION LICENCIA
 150611

FECHA INICIO DE REPOSO 150611 **EDAD** 38

M/F F **SEXO** F

N° DE DIAS
 42

N° DE DIAS EN PALABRAS
 CUARENTA Y DOS

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** **RUN**

FECHA DE NACIMIENTO

A.3. TIPO DE LICENCIA

3

- 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

HORA MINUTOS

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

Pr 3 N° 127
 Villa Portales Alameda Parra

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

81520567

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO NUÑEZ **APELLIDO MATERNO** URSIC **NOMBRES** TATIANA

RUN 8498665-8

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL 25309-K

CORPOBLESTERNSIO

465444

P. Nereida 865 Parra

X **FECHA DEL TRABAJADOR**
 6/7/0

1 1 = MEDICO
 2 = DENTISTA
 3 = MATRONA

NO ABRIR, USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

--	--	--	--	--	--	--	--

...

...