

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

DECRETO EXENTO N°: 2836 /

PARRAL, Junio 28 del 2011.-

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confieren 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.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.
- 4.- El Decreto Exento N° 2761, de fecha 21.06.2011.
- 5.- La Licencia Médica N° **21644645**, presentada por don **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Don **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**, Directivo Grado 6° E.M.R., por Dos (02) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 23.06.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 25.06.2011.-

2.- **DESIGNASE**, como Administrador Municipal Subrogante, por el periodo señalado, a doña **DORIS DURAN BUSTAMANTE**, Directivo, Grado 7°.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL

JVSS/adbp.

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal (02).
- Administración.-

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

INDUSTRIE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

69130700-K 637700 230611

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).

11

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

REGIMEN PREVISIONAL

- 1 = D.L. 3501 INP
- 2 = D.L. 3500 A.F.P.

2

CODIGO

10

LETRA (CAJA PREV.)

A.F.P. CAPITAL

NOMBRE
INT. PREV.

A.F.P. CAPITAL

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

010903

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

010105

DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 6 7

D

- A = SERVICIO DE SALUD
- B = ISAPRE
- C = C.C.A.F.
- D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

EL MUNICI PALIDAD 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.E.L. 1-36300 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 D.F.L. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESAHUCIO
	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	
	A			B	C	D	E	
10	03	11	30		1.424.165.			
10	04	11	30		1.432.469.			
10	05	11	30		1.439.449.			

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

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 D.F.L. 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
	A			B	C	D	E

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.



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 - 21644645

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Castillo				Cada				Juan Carlos				13616324				8
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				

FECHA EMISION LICENCIA: 23/06/11

FECHA INICIO DE REPOSO: 23/06/11

M F: M
SEXO

N° DE DIAS: 02

N° DE DIAS EN PALABRAS: Do Diez

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

APPELLIDO PATERNO: [] APPELLIDO 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

HORA: [] MINUTOS, TRAYECTO: 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 LUGAR: []

DIRECCION (CALLE, N° DEPTO, COMUNA): Victoria 799, Purreal

TEL. FAMILIAR (PERSONAL O DE CONTACTO): 77667726

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APPELLIDO PATERNO: Coar, APPELLIDO MATERNO: Olivero, NOMBRES: Mateo

FECHA DEL TRABAJADOR ESPECIALIDAD: []

22787837-1, 27504-2

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA COMPIN e ISAPRES

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS
ANO	DIAS	ANO	DIAS	
11	06	11	06	04
11	05	11	05	01
11	05	11	03	01

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

MUNICIPALIDAD DE PARRAL, JEFE DE PERSONAL

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 preservar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.