

Parral

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

DECRETO EXENTO N°: 2838 /

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° **33956294**, presentada por doña **JENNIFER MUÑOZ MENDEZ**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **JENNIFER MUÑOZ MENDEZ**, Administrativo Grado 16° E.M.R., por Cinco (05) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 23.06.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 28.06.2011.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL

JVSS/adbp.

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.
- Administración.-

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69130700 K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR CC AF: 230611

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: Dieciocho 720 DIA MES AÑO

COMUNA: PARRAL CIUDAD: PARRAL CODIGO COMUNAL USOCOMPIN:

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8

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.

OCCUPACION

16

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

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

CODIGO: 34

NOMBRE REG. PREV.: A.F.P. MODELO

CALIDAD DEL TRABAJADOR

2

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 RECEPCION LICENCIA POR CC AF

SEGURO DE DESEMPEÑO

Trabajador Afiliado a AFC: 1 = SI 2 = NO
 Contrato de duracion indefinida: 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 011010 DIA MES AÑO

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, 6, 6

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

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

ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: MUNICIPALIDAD DE PARRAL

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD:

CODIGO	MES ANTERIOR CORRESPONDIENTE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EN EL PERIODO DE LAS CUANTIAS O GASTOS AL MES CORRESPONDIENTE AL PERIODO SUBSIGUIENTE		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	DIA	AÑO	R	C	D	E
34	03	11	30				
34	04	11	30				
34	05	11	30				

CODIGO	MES ANTERIOR CORRESPONDIENTE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EN EL PERIODO DE LAS CUANTIAS O GASTOS AL MES CORRESPONDIENTE AL PERIODO SUBSIGUIENTE		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	DIA	AÑO	R	C	D	E

% DESARUCIO

Remuneracion inmovible mes anterior a la fecha media (tipo 99) + remuneracion trabajada anterior a AFC.

La informacion de la correspondencia de los meses anteriores al periodo de la incapacidad laboral, segun el tipo de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias de sueldo percibidos por el trabajador.



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

GOBIERNO DE CHILE

N°2- 33956294

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN			
Mendez				Alonso				Luis María				15810960-6			
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				EDAD				SEXO			
2206M				2306M				26				F			
N° DE DIAS				N° DE DIAS EN PALABRAS											
09				Cinco											

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Ants. 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: [] [] []

TRAYECTO 1 = SI 2 = NO

HORA: [] [] MINUTOS: [] []

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
 R = TARDE
 C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO
 2 = HOSPITAL
 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____

DIRECCION: CALLE: N° DEPTO: COMUNA: Huonwe de Boun
sin mano.

TELEFONO PERSONAL O DE CONTACTO: 983194269

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				ESPECIALIDAD			
Alfonso				Mora				José María				Medicina - Cirujía			
RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRÓNICO				FIRMA DEL TRABAJADOR			
13786493				3											
TELÉFONO				DIRECCION				FAX				FIRMA DEL PROFESIONAL			
465519				Calle 66 N° 335											

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

Jefe de Personal
 Municipalidad de Parral

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

2