Parral

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

DECRETO EXENTO Nº : 2846 /

PARRAL, Junio 28 del 2011.-

VISTOS:

1.- Las facultades que me confiere la ley Nº 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
2.- Lo establecido en la ley Nº 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
3.- La Licencia Médica N**º33956299,** presentada por doña **MARTINA MORALES SEPULVEDA.-**

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **MARTINA MORALES SEPULVEDA.-** Profesional Grado 8º E.M.R., por Un (01) día de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 24.06.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 25.06.2011.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
JEFE DE PERSONAL

JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL

MUNICIPALIDAD DE PARRAL
SECRETARIA

ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION
- Archivo.
- Personal.
- Administración.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

69130700 K 637700 240611

DIECIOCHO 720

PARRAL PARRAL

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8

1 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS Y GANADERIA
2 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS
3 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
4 = CONSTRUCCION
5 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA
6 = COMERCIO
7 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
8 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES INMUEBLES Y SERVICIOS PRESTADOS A EMPRESAS
9 = SERVICIOS SOCIALES, SOCIALES Y PERSONALES
10 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

13

11 = EMPLEADOR
12 = OFICIAL
13 = OFICIAL PROFESIONAL
14 = TECNICO
15 = VENDEDOR
16 = SUBINGENIERO
17 = OBRERO, TRABAJADOR MANUAL
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
19 = ESPECIALIZADO
20 = ESPECIALIZADO

2.2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y FECHA DE PAGO AFORA INT. SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

2

1 = D.L. 3500 C/AP
2 = D.L. 3500 A.T.E.

CODIGO 0 8

NOMBRE INSTITUCION A.F.P. Provida

FECHA AFIPRIA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

2

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO SEGUN LEY N° 18834
2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO SEGUN LEY N° 18.834
3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO
4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FECHA RECEPCION DE LA COMPROBANTE

SEGURO DE DESEMPLEO

2

1 = SI
2 = NO

2

1 = SI
2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 010499 (DIA MES AÑO)

FECHA CONTRATO DE TRABAJO 07 12 04 (DIA MES AÑO)

ENTIDAD QUE REPAGA EL SUBSIDIO CONTINUADO

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1, 2 Y 3

D

1 = SEXTO DE SOLTERO
2 = CASADO
3 = 1
4 = 2
5 = 3 O MAS EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 4

1 = SEXTO DE SOLTERO
2 = CASADO
3 = 1
4 = 2
5 = 3 O MAS EMPLEADOR

I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

2.3. INFORME DE REMUNERACIONES, RENTAS Y SUBSIDIOS

INFORMACION DE SUELDOS, SALARIOS, PENSIONES, RENTAS Y SUBSIDIOS

MES	AÑO	DIAS	IMPONIBLE
08	03	11	30
08	04	11	30
08	05	11	30

1.080.724.—
1.080.724.—
1.237.198.—

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. Nº3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

Nº 2 - 33956299

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: [illegible] | APELLIDO MATERNO: [illegible] | NOMBRES: [illegible]

RUN: 12360039 - 8

FECHA EMISION LICENCIA: 23 06 11

FECHA INICIO DE REPOSO: DIA 24 MES 06 AÑO 11

EDAD: 38

M ó F: F

SEXO

Nº DE DIAS: 01

Nº DE DIAS EN PALABRAS: Uno

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

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 (1 = SI, 2 = NO)

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 (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

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL:
A = MAÑANA
B = TARDE
C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION : CALLE, Nº; DEPTO; COMUNA: Pol. [illegible] Calle 18 Nº 29, [illegible]

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 84394445

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: [illegible] | APELLIDO MATERNO: [illegible] | NOMBRES: [illegible]

RUN: 13786193 - 3

ESPECIALIDAD: Médico-Cirujano

1 (1 = MEDICO, 2 = DENTISTA, 3 = MATRONA)

FIRMA DEL TRABAJADOR

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

TELEFONO: 46 55 79

DIRECCION: O'Higgins Nº 335

FAX

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

I. MUNICIPALIDAD DE [illegible]