

Parral

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

DECRETO EXENTO N°: 3025,

PARRAL, Julio 08 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°33964302, presentada por doña **PAULINA MANRIQUEZ DIAZ**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **PAULINA MANRIQUEZ DIAZ**, Profesional Grado 10° E.M.R., por Tres (03) días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 06.07.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 09.07.2011.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



*Jaqueline Silva Saldías*  
JAQUELINE SILVA SALDIAS  
JEFA DE PERSONAL

*Alejandra Roman Clavijo*  
~~ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO~~  
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION

- Archivo
- Personal.
- Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

RUN: **69130700 K** TELEFONO: **637700** DIA: **07** MES: **07** AÑO: **11**

DIRECCION DE LA EMPRESA O TRABAJADOR: **DIECIOCHO 720**

CODIGO COMUNA: **PARRAL** CIUDAD: **PARRAL**

CODIGO COMUNA USU COMPIN: [ ]

**ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR**

8 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGROPECUARIOS, SILVICULTURA Y PESCA.  
 1 = MINAS, PETROLEOS Y CANJERAS.  
 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.  
 3 = CONSTRUCCION.  
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.  
 5 = COMERCIO.  
 6 = TRANSPORTE, ALAJACE, AMBIENTE 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**

13 = Obrero o obrera manual.  
 12 = PROFESOR.  
 11 = Obrero o obrera directiva.  
 10 = OTRO PROFESIONAL.  
 9 = TECNICO.  
 8 = VENDEDOR.  
 7 = ADMINISTRATIVO.  
 6 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.  
 5 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.  
 4 = OTRO ESPECIFICAR.

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

**REGIMEN PREVISIONAL**

2 = DEL 350 UTP  
 1 = DEL 3500 A 35 UTP

CODIGO: **03** LETRA (A-F) O G: [ ]

NOMBRE INT. PREV.: **A.F.P. - Cuprum**

**CALIDAD DEL TRABAJADOR**

2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 16844.  
 1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 16844.  
 3 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

**SEGURO DE DESEMPLEO**

1 = SI  
 2 = NO

1 = SI  
 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: **11 05 87** DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: **18 05 88** DIA MES AÑO

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

D = SERVIDOR DE SALUD  
 B = INAPTE  
 C = C.C.A.L.  
 E = EMPLEADOR

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5, 6, 8**

F = SERVIDOR DE SALUD  
 G = MUNICIPAL  
 H = INP  
 I = EMPLEADOR

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

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION: **D. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES A LA QUE CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EXCEPTO LAS OPORTUNIDADES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO DE PERDIDA DE HABER (ART. 14, LEY N° 16844)		SUBSIDIO LICENCIA INCAPACIDAD TOTAL	
	MESES	ANOS	SEMANAS	IMPORTE DE SUBSIDIO PARA TRABAJADORES CON INCAPACIDAD POR MEDICINA PREVENTIVA	TOTAL REMUNERACIONES DISPONIBLES PARA PENSIONES Y SALIDAS POR RETIRO	IMPORTE	IMPORTE
03	04	11	30		772.306.-		
03	05	11	30		866.199.-		
03	06	11	30		866.199.-		

**DESABRIDO**

Remuneracion imponible en los meses que preceden al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajadores dependientes o independientes respectivamente.

EN CASO DE LICENCIAS INTERNACIONALES (TIPO 1) SE DEBE LLENAR ADELANTE EL RECUADRO SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES A LA QUE CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EXCEPTO LAS OPORTUNIDADES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO DE PERDIDA DE HABER (ART. 14, LEY N° 16844)		SUBSIDIO LICENCIA INCAPACIDAD TOTAL	
	MESES	ANOS	SEMANAS	IMPORTE DE SUBSIDIO PARA TRABAJADORES CON INCAPACIDAD POR MEDICINA PREVENTIVA	TOTAL REMUNERACIONES DISPONIBLES PARA PENSIONES Y SALIDAS POR RETIRO	IMPORTE	IMPORTE

La remuneracion debe corresponder a los 20 meses anteriores al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajadores dependientes o independientes respectivamente. Las remuneraciones subsiguientes deben corresponder a los días efectivizados por el trabajador.



GOBIERNO DE CHILE

# Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

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.

## N°2- 33964302

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL.

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: Alfonso APELLIDO MATERNO: Alfonso NOMBRES: Alfonso RUN: 8120612-2

FECHA EMISION LICENCIA: 06/07/11 FECHA INICIO DE REPOSO: 06/07/11 EDADES: 50 SEXO: F

N° DE DIAS: 03 N° DE DIAS EN PALABRAS: TREES

#### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave bajo menor de un año y post natal. (Arts. 109 y 110 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 = PATOLOGÍA 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

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): Paral #641

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): \_\_\_\_\_

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: Alfonso APELLIDO MATERNO: Alfonso NOMBRES: Alfonso ESPECIALIDAD: 1

RUN: 7820524 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 462227 CORREO ELECTRONICO: Bein 411

Alfonso Alfonso  
 FIRMA DEL TRABAJADOR  
Fernando  
 ESPECIALIDAD

1 = MEDICO  
 2 = DENTISTA  
 3 = MATRONA

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y RUBRIC DEL TRABAJADOR O TRABAJADOR EMPENDIENTE:

TOTAL DIAS		PERIODE		HASTA	
DIAS	MESES	DIAS	MESES	DIAS	MESES
/		/		/	

Art. 13 - 21 constitucion deben presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o tiempo correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción de documentos.

1 = SI  2 = NO

C.F. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

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

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE: TRABAJADOR EMPENDIENTE: