



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

DECRETO EXENTO N° : 30261

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°**33964169**, presentada por doña **JENNIFER MUÑOZ MENDEZ**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **JENNIFER MUÑOZ MENDEZ**, Administrativo Grado 16° 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
JEFA DE PERSONAL


ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION

- Archivo
- Personal
- Administración

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRAR MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUT: **69130700-K** TELEFONO: **637700** DIA: **06** AÑO: **07** MES: **11**

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

COMUNA: **PARRAL** CIUDAD: **Parrral**

CODIGO CUBRICAL USU COMPEN: []

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGROPECUARIOS Y AGROPECUARIOS PESCA
 1 = MINAS, PIEDREROS Y CANTERAS
 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
 3 = CONSTRUCCION
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA
 5 = COMERCIO
 6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
 7 = FINANZAS, SEGUROS, RESEÑAS MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS
 8 = SERVICIOS INSTANTANEOS, PERSONALES E INTERNACIONALES
 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

OCCUPACION

16

11 = DIRECTIVO O SUBDIRECTIVO
 12 = PROFESOR
 13 = OTRO PROFESIONISTA
 14 = TECNICO
 15 = VENDEDOR
 16 = ADMINISTRATIVO
 17 = OPERARIO, TRABAJADOR SESONAL
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
 19 = OTRO (ESPECIFICAR)

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

REGIMEN PREVISIONAL

2 = D.F. (500 U.M.)
 2 = D.F. (500 U.M.)

CODIGO: **34** LETRA (CATEGORIA): []
 NOMBRE: **D.F.P. - Modelo**
 DIST. PREV.: []

CALIDAD DEL TRABAJADOR

2

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO SUJETO A LA LEY 20.250
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO SUJETO A LA LEY 20.250
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SEGURO DE DESARROLLO

Trabajador Afiliado a AFP: **2** (1=SI, 2=NO)
 Costeabilidad de la Cuenta Individual: **2** (1=SI, 2=NO)

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: **01/10/10** (DIA, MES, AÑO)

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: **01/10/10** (DIA, MES, AÑO)

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

D

A = SERVICIO DE SALUD
 B = ISAPRE
 C = U.S.A.S.
 D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 o 6

F = SERVICIO DE SALUD
 G = ISAPRE
 H = EMPLEADOR

ILUSTRAR MUNICIPALIDAD DE PARRAL

C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL QUE CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES EN VE CUMPLIDA CON LA LEY 20.250 O LA LEY 20.251		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	DIA	II	F	D	E
34	04	11	30		362.254.-		
34	05	11	30		401.777.-		
34	06	11	30		401.777.-		

% DESARROLLO

[]

El monto de la licencia debe ser superior a la licencia ordinaria (90 días) para el trabajador afiliado a AFP

EN CASO DE LICENCIA ANIVERSARIALES (TIPO 3 O 6) DEBE LLENARSE ADICIONALMENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL QUE CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES EN VE CUMPLIDA CON LA LEY 20.250 O LA LEY 20.251		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	DIA	II	F	D	E

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al inicio de la licencia que precede al inicio de la licencia ordinaria, según el estado de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones (salvo multas) deben corresponder a los días de licencia propiamente tal.



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°31994.

N° 2 - 33964169

SECCIÓN A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: Munoz | APELLIDO MATERNO: Alvarez | NOMBRES: Jermanifer | RUN: 15810060-6
 FECHA EMISION LICENCIA: 06/11/11 | FECHA INICIO DE REPOSO: 06/11/11 | EDAD: 26 | SEXO: F
 N° DE DIAS: 03 | N° DE DIAS EN PALABRAS: TRES

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

APELLIDO PATERNO: _____ | APELLIDO MATERNO: _____ | NOMBRES: _____ | RUN: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____

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: _____
 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:

LUGAR DE REPOSO: 1 = SU DOMICILIO / 2 = HOSPITAL / 3 = OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____

DIRECCION: CALLE N° DEPTO. COMUNA: W. Alonso Hurtado Puro Spt
W. Alonso

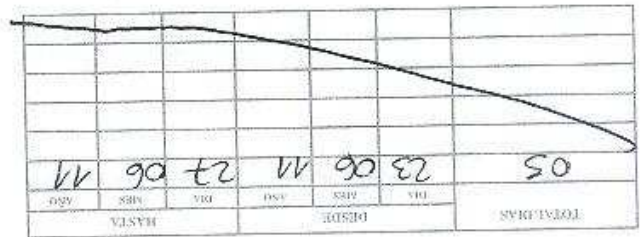
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 83194269

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: Alvarez | APELLIDO MATERNO: Chamorro | NOMBRES: Jose Sebastian | ESPECIALIDAD: Medico - Cirujano
 RUN: 13786193-3 | REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 0486065 H 335 | CORREO ELECTRONICO: _____
 TELEFONO: 465519 | DIRECCION: _____ | FAX: _____

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TITULO DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
[Firma]
 TITULO: _____



Art. 15 - El empleador deberá presentar la licencia médica...
 Este el Servicio de Salud o Espacio correspondiente, dentro de...
 En tres días hábiles siguientes de recibido el documento...
 SI NO

CLIC EN LAS LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los 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 días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.