



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

DECRETO EXENTO N°: 3673 /

PARRAL, Agosto 10 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°**33956350**, presentada por don **ALEJANDRO BADILLA PARRA**.-

**DECRETO:**

1.- **AUTORIZASE**, a Don **ALEJANDRO BADILLA PARRA**, Administrativo Grado 16° E.M.R., por Tres (03) días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 08.08.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 11.08.2011.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**



*[Handwritten signature]*  
**JAQUELINE SILVA SALDIAS**  
JEFA DE PERSONAL

*[Handwritten signature]*  
**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

RON 69130700 K TELEFONO 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR 10 08 11

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR DIECIOCHO 720

PARRAL PARRAL

**ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR**

8

9= AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SERVICIOS DE CULTIVO Y PESCA  
 1= MINAS, PETROLIO 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. 3901 INP  
 2= D.L. 3500 A.F.P.

COEIGO 08 LETRA/CATEG. PREV. A.F.P. PROVIDA

**CALIDAD DEL TRABAJADOR**

2

1= TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18404  
 2= TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18404  
 3= TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO  
 4= TRABAJADOR INDEPENDIENTE

**FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAP**

**SEGURO DE DESEMPLEO**

Trabajador afiliado a A.P.C. 2 1= SI 2= NO  
 Contrato de duracion indefinida 2 1= SI 2= NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 02 04 08 DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO 01 10 10 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**

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD

CODIGO IDENTIFICACION PREVISIONAL	MES ACTUAL CORRESPONDIENTE A LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EN EFECTOS O CASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO O PERIODO A SU MENAR, DE DEL. N° 24.1976		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE PARA TRABAJADORES CORRESPONDIENTE A PERIODO	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (DOL. 1000)	MONTO	TIPO
08	05	M	30	B	401.777.-		
08	06	M	30		401.777.-		
08	07	M	30		401.777.-		

**% DESABUICIO**

Remuneraciones imponibles por anterior inicio licencia médica (tipo 56.5.1) para trabajadores afiliados a C.A.F.

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES TIPO 1 SE DEBE LEER LA SECCION 56.5.1.1 DEL C.A.F. SIGUIENTE

CODIGO IDENTIFICACION PREVISIONAL	MES ACTUAL CORRESPONDIENTE A LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EN EFECTOS O CASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO O PERIODO A SU MENAR, DE DEL. N° 24.1976		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE PARA TRABAJADORES CORRESPONDIENTE A PERIODO	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (DOL. 1000)	MONTO	TIPO
				B			

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al último o 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 efectivos de trabajo.



GOBIERNO DE CHILE

# Licencia Médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán recluir 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

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

# N° 2 - 33956350

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **BOOILLA**      APELLIDO MATERNO: **PARRA**      NOMBRES: **ALEXANDRO DAMAZO**      RUN: **17333039-6**

FECHA EMISION LICENCIA: **080811**

FECHA INICIO DE REPOSO

**080811**

**21**

M & F

**M**

RUN

SEXO

FECHA EMISION LICENCIA

N° DE DIAS

**03**

N° DE DIAS EN PALABRAS

**TRES**

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natal. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_      APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_      NOMBRES: \_\_\_\_\_      RUN: \_\_\_\_\_

### A.3. TIPO DE LICENCIA

**7**

- 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

**7**

- 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
- 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA

REPOSO PARCIAL

A = MAÑANA

B = TARDE

C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO

**7**

1 = SU DOMICILIO

2 = HOSPITAL

3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):

DIRECCION : CALLE: N° DEPTO: COMUNA

**P. LOS LINDOS**  
**RIS6 MOYNOLOS N° 78.**

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

**62642357**

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **ROMERO**      APELLIDO MATERNO: **GONZALEZ**      NOMBRES: **ALVARO**

RUN: **14081385-0**

**461833**

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

**R. ROMERO 1064.**

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Alvaro Romero*  
**ROMERO**

ESPECIALIDAD

**7**

1 = MEDICO

2 = DENTISTA

3 = MATRONA

**ALVARO ROMERO GONZALEZ**

**RUT.: 14.081.385-0**

**Médico Cirujano**

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



TOTAL DIAS		DIA		MES		AÑO	
NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI

INFORMACION ORGANIZACIONAL, PROFESIONAL O TRABAJADOR (OBSERVAR)  
 C.1. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Art. 15.- El empleador deberá presentar la licencia médica  
 ante el Servicio de Salud o Inspección de Salud y hacerla constar en el expediente, dentro de  
 los tres días hábiles siguientes de ser expedido el documento.

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

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO:  
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE:  
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: