



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

DECRETO EXENTO N° : 3585 /

PARRAL, Agosto 26 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°28670505, presentada por doña DORIS DURAN BUSTAMANTE.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **DORIS DURAN BUSTAMANTE** Directivo, Grado 7° E.M.R., por Tres (03) días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 23.08.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 26.08.2011.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Glady's B
 GLADYS VÁSQUEZ BARRERA
 JEFA DE PERSONAL (S)



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

ILUSTRACION MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 68130700 - K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 25 08 11

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECIOCHO 720

COMUNA: PARRAL CIUDAD: PARRAL CODIGO COMUNAL USO COMPIN: []

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
 1 = MINAS, PETROLIOS 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.

8

OCCUPACION

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).

M

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

REGIMEN PREVISIONAL

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

CODIGO: **03** LETRA (CAJA PREV.): []
 NOMBRE INT. PREV.: **A.F.P. - CUPRUM**

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 16.834.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 16.834.
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

2

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAP

[] [] [] [] [] []

SEGURO DE DESEMPLEO

1 = SI
 2 = NO

Trabajador Afiliado a AFC: **1**
 Contrato de duracion indefinida: **1**

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01 07 02 DIA MES AÑO
 ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION: I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01 12 08 DIA MES AÑO

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

A = SERVICIO DE SALUD
 B = ISAPRE
 C = C.C.A.E.
 D = EMPLEADOR

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-8

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

EN TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE HAYAN RECIDO ANTES DE INICIAR SU CONTRATO DE TRABAJO EN LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA.
 EN TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE FUERAN PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD O POR OTRO MOTIVO DEBEN REESTRUCTURAR EL SUBSIDIO EN LA CORRESPONDIENTE.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPOSIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL DFL. N° 44. 1976)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (POR TIPO DE LEG.)	MONTO	N° DE DIAS
				B	C	D	E
03	05	11	30		1.439.449.-		
03	06	11	30		1.444.733.-		
03	07	11	30		1.464.618.-		

% DESAHUCIO

[] , []

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (tipo 90 U.F.) para trabajador afiliado a AFC.

\$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUAADRO SIGUIENTE:

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPOSIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL DFL. N° 44. 1976)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (POR TIPO DE LEG.)	MONTO	N° DE DIAS
				B	C	D	E

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u 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 efectivamente trabajados.

CONTINUA

CONTINUA

Licencia Médica

1 = COMPIN, la Unidad de Gestión Médica de la ISAPRE, en su caso, podrá rechazar o aprobar las licencias médicas, según lo estipule el artículo de reposo correspondiente en el artículo 16 del Decreto Ley N° 18.362.

MINISTERIO DE SALUD

N° 1 - 28670505

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

DURAN BUSTAMANTE DORIS ABI **13375064 1**
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

230811 **230811** **32** **F**
 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO EDAD SEXO

03 **TRES**
 N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo para licencias por enfermedad grave hijeros de un año y por roturas.
(Art. 199 y 200 del C. del Trabajo y juicio de adopción plena Ley 18.362)

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

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: 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 Villa Don Guillermo
Pasaje 2 #499

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 98228257

FIRMA DEL TRABAJADOR: *[Firma]*

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

VILLACIS ARANA SOMMIA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

21826964 8 **8**
 RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

073-421001 **ERRAZURIZ SIN RETIRO** **M GENERAL** **1**
 TELEFONO DIRECCION ESPECIALIDAD 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

98228257 *[Firma]*
 FAX FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TRAMITE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE: *[Firma]*

2
 1 = SI 2 = NO

MUNICIPALIDAD DE PARRAL
JEFE DE PERSONAL

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	ANOS	DIAS	ANOS	DIAS	ANOS

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: 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.

Art. 12 - El empleador deberá presentar la licencia médica
 ante el Servicio de Salud o Inspección correspondiente, dentro de
 los tres días hábiles siguientes de recepción de dicho documento.