

Parral

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

DECRETO EXENTO N°: 4424

PARRAL, Septiembre 23 de 2011.

VISTOS:

1. Las facultades que me confieren 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. El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.
4. La Licencia Médica N° **34374537** presentada por don (a) **IVAN CACERES NAVARRETE-**

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **IVAN CACERES NAVARRETE**, Técnico, Grado 15°, por Dos (02) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 22.09.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 24.09.2011.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



Gladys Vasquez Barrera
GLADYS VASQUEZ BARRERA
JEFA DE PERSONAL (S)

DISTRIBUCION: Archivo/Personal, Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

REN: 69130700 K TELEFONO: 637700 DIA MES AÑO: 23 09 11

DIRECCION DEL EMPLEADOR: DIECIOCHO 720

Ciudad: PARRAL Ciudad: PARRAL

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8

- 1 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGROPECUARIOS, SIEMBRA Y CRIANZA DE...
- 2 = MINAS, TUNELAJES Y CANTERAS
- 3 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
- 4 = CONSTRUCCION
- 5 = ELECTRICIDAD, GAS Y CALOR
- 6 = COMERCIO
- 7 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMBUSTIBLES
- 8 = FINANZAS, SEGUROS, SERVICIOS DE CREDITO Y SERVICIOS FINANCIEROS PROFESIONALES Y...
- 9 = SERVICIOS CONSISTENTES EN ACTIVIDADES PERSONALES O INTERNACIONALES
- 0 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

OCUPACION

14

- 11 = JEFE DE EMPRESA O DIRECTIVO
- 12 = PROFESOR
- 13 = Obrero profesional
- 14 = TECNICO
- 15 = VENDEDOR
- 16 = ADMINISTRATIVO
- 17 = Obrero no calificado o manual
- 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
- 19 = Obrero no calificado

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

REGIMEN PREVISIONAL

2

- 1 = D.L. 584 INP
- 2 = D.L. 3500 AFP

CODIGO: 08 ENTIDAD PAGADORA

NOMBRE INT. PREV. A.F.P. PROVIDA

CATEGORIA DEL TRABAJADOR

1

- 1 = TRABAJADOR SEGURO DE RIESGO AFECTO A LA LEY N. 18.811
- 2 = TRABAJADOR SEGURO DE RIESGO AFECTO A LA LEY N. 18.834
- 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO
- 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SEGURO DE DESEMPEÑO

Trabajador Afiliado a AFP: 2

Contrato de duracion indefinida: 1

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/02/92 DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/06/01 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 5-8-9

- 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

LOS EMPLEADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN RENDIR CUENTAS ANUALES EN LAS CUOTAS CORRESPONDIENTES...

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N. 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N. DE DIAS	IMPONIBLE DESAHOCHO PARA TRABAJADORES CORRESPONDIENTE A PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N. DE DIAS
08	06	11	30		429.194		
08	07	11	30		439.231		
08	08	11	30		435.806		

% DESAHOCHO

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

\$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES, TIPO 3, SE DEBE LLENAR, ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N. 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N. DE DIAS	IMPONIBLE DESAHOCHO PARA TRABAJADORES CORRESPONDIENTE A PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N. DE DIAS

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

N° 2 = 34374537

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Cacón			Martínez			Nuria			14420938				M
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			RUN				

220911
 FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

220911
 DIA MES AÑO

38
 EDAD

M F
 SEXO

02
 N° DE DIAS

Des
 N° DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo 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 18.357).

APELLIDO PATERNO												FECHA DE NACIMIENTO	
APELLIDO MATERNO													
NOMBRES												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 TRAVECTO
 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 TRAVECTO
 DIA MES AÑO
 TRAVECTO 1 = SI
2 = NO
 HORA MINUTOS

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

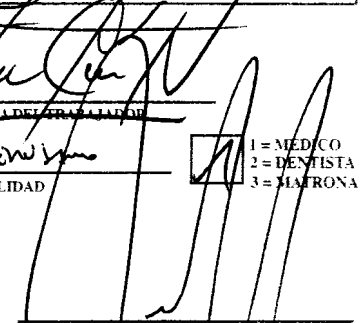
LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO
2 = HOSPITAL
3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____

DIRECCION : CALLE: N°; DEPTO: COMUNA *Viña del Mar*
C/ J. J. Zamora # 11, Pared

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) *96823495*

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

Aranza			Cherone			Jesús			Medicina - Cirujano			<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MEDICO <input type="checkbox"/> 2 = DENTISTA <input type="checkbox"/> 3 = MATRONA
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			ESPECIALIDAD			
19786493		3	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO				FIRMA DEL PROFESIONAL 	
46557R			04666665 # 335									
RUN			DIRECCION				FAX					

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

[Signature]
 INSTITUCIONALIDAD DE PARRAL
 SECTOR DE PERSONAL
 SECT. DE SALUD

DESD E								TOTAL DIAS
HASTA		DESDE		DESDE		DESDE		
AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
14		04		11		05		40

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recibido el documento. 1 = SI 2 = NO

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

Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados 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 contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO:
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: