

Parral

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

DECRETO EXENTO N° : 4455 /

PARRAL, Septiembre 26 del 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.- El Decreto Exento N°1378, de fecha 04.04.2011.-
- 5.- La Licencia Médica N°**33589049**, del Sr. **VICTOR TRONCOSO OLIVARES**.-


DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don **VICTOR TRONCOSO OLIVARES**, Profesional, Grado 8° E.M.R., por Quince (15) días de Licencia Médica, a contar del 20.09.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 05.10.2011.

2.- **DESIGNASE**, como Secplan Subrogante, por los días señalados, a la Srta. **JIMENA VASQUEZ BARRERA**, Profesional, Grado 10° E.M.R.-

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.(02)
- Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69130700-1 K TELEFONO: 637726 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 21/09/11

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: D I E C I O C H O 7 2 0

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

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
 1 = MINAS, PETROLEOS 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

OCUPACION

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).

13

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: 08 LETRA (CAJA PREV.): []
 NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. PROVIDA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

2

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAAF

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

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador Afiliado a AFC 1 = SI 2 = NO
 Contrato de duracion indefinida 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/08/96 DIA MES AÑO
 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/04/97 DIA MES AÑO

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

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

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

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

ESTE INFORME DEBE SER PRESENTADO POR EL TRABAJADOR DEL SECTOR PRIVADO QUE DEBE REGISTRAR ANUALMENTE EN LAS CUENTAS DE SALUD Y EN LOS CORRESPONDIENTES. LOS EMPLEADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE CUMPLAN PARA EL SUBSIDIO LOS REQUISITOS EN EL ARTICULO 136630 DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA C.

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

CODIGO INSTALACION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN AL PERIODO SUPERIOR AL MES (ART. 10 DEL N° 44.1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	DÍAS DEBIDOS	IMPONIBLE DESABUCCO PARA TRABAJADORES EMPLEADOS POR EL ESTADO	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (EJEMPLO G.C.E.)	DÍAS	MONTOS
08	06	11	30		1.259.343		
08	07	11	30		1.276.007		
08	08	11	30		1.267.675		

% DESABUCCO

[] , []

Remuneracion imposible mes anterior inicio licencia medica (tipo 501) para trabajador afiliado a AFC.

\$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES - TIPO V - SE DEBE LLENAR ADIEMAS EL RECAPTULO SIGUIENTE

CODIGO INSTALACION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN AL PERIODO SUPERIOR AL MES (ART. 10 DEL N° 44.1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	DÍAS DEBIDOS	IMPONIBLE DESABUCCO PARA TRABAJADORES EMPLEADOS POR EL ESTADO	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (EJEMPLO G.C.E.)	DÍAS	MONTOS

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia medica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

CONTINUA

CONTINUA



GOBIERNO DE CHILE

Licencia Médica

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.

MINISTERIO DE SALUD

N°2- 33589049

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

TRONCOSO				OLIVARES				VICTOR				11566932				K
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				

200911
FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

200911
DIA MES AÑO

41
EDAD

M 6 F
 M
 F
SEXO

15
N° DE DIAS

QUINCE
N° DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo 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 18.867).

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 = 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

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) *Ambulatorio*

DIRECCION - CALLE: N°; DEPTO.; COMUNA
N° 7 Villa Alegre, Valpo, Valpo

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)
98746247

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

SALVO				GARRIDO				LILIAN							
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES							
8885520				J				16302-3							
RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO							
231500				Pulnes 473 Chillan											
TELE															

FORMA DEL TRABAJADOR

PSIONAUTA 1 = MEDICO
 2 = DENTISTA
 3 = MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud e Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

1 = SI 2 = NO

MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO
 SERVIDOR MUNICIPAL
 JEFE DE SERVIDOR MUNICIPAL

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
	DIA	MES	AÑO		AÑO

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES