

**Parral**

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

DECRETO EXENTO N°: 4534 /

PARRAL, Septiembre 29 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.- La Licencia Médica N°**33950782**, del Sr. **ADELQUI MILLAR BRAVO.-**

**DECRETO**

1.- **AUTORIZASE**, a don **ADELQUI MILLAR BRAVO**, Jefatura, Grado 9° E.M.R., por Dos (02) días de Licencia Médica, a contar del 26.09.11, debiendo reasumir a sus funciones el día 28.09.2011.

2.- **DESIGNASE**, como Jefe de Tránsito Subrogante, por los días señalados, a la Srta. **MYRIAM ALVEAR ZUÑIGA**, Administrativo, Grado 13° E.M.R.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**



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



*Alejandra Roman Clavijo*  
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-K TELEFONO: 637726 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 28/09/11

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECIOCHO 720

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 = VENDEADOR  
 16 = ADMINISTRATIVO  
 17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.  
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.  
 19 = OTRO (ESPECIFICAR).

**11**

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.

**1**

**FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF**

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

**SEGURO DE DESEMPLEO**

Trabajador Afiliado a AFC: **2** (1=SI, 2=NO)  
 Contrato de duración indefinida: **1** (1=SI, 2=NO)

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/02/76 DIA MES AÑO  
 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/02/76 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 ó 6**

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

[ ]

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3063/80 ADENAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

( 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 CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESAHUCIO
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	DE DIAS	
08	06	11	30	B	C	D	E	[ ] , [ ]
08	07	11	30		1.038.209			
08	08	11	30		1.057.593			
					1.047.901			

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES ( TIPO 3 ) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		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.
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	DE DIAS	
				B	C	D	E	

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- 33950782

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

MILLON				BARRON				DOLORES				ALVARO				50				6968096				<input checked="" type="checkbox"/>
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN												
270911				260911				37				M6F				M								
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				EDAD				SEXO												
02				003																				
N° DE DIAS				N° DE DIAS EN PALABRAS																				

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

												FECHA DE NACIMIENTO								
APELLIDO PATERNO												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 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

#### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA  A = MAÑANA  
 REPOSO PARCIAL  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 LOS PORTOBUROS S/N.

TELEFONO ( PERSONAL O DE CONTACTO ) 77667754.

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

ROMERO				GONZALEZ				ALVARO															
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO			
19081385				0								461833				D. PUNTO 1064							
												FIRMA DEL TRABAJADOR				ESPECIALIDAD				1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA			
												<u>Alvaro Romero Gonzalez</u>				668096				ALVARO ROMERO GONZALEZ RUT.: 14.081.385-0 Médico Cirujano			

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES ( INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE )

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 recepcionado el documento.

1 = SI  2 = NO

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.