

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

DECRETO EXENTO N°: 7697/1

PARRAL, Octubre 11 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°29077214, del Sr. **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA.-**

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**, Directivo Grado 6° E.M.R., por Un (01) día de Licencia Médica, a contar del 03.10.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 04.10.2011.

2.- **DESIGNASE**, como Administrador Municipal Subrogante, por el día señalado, a la Sra. **ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**, Directivo Grado 7° E.M.R.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



*Jaqueline Silva Saldias*  
**JAQUELINE SILVA SALDIAS**  
**JEFA DE PERSONAL**



*Alejandra Roman Clavijo*  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo.
- Personal.(02)
- Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRACION MUNICIPALIDAD DE PARITAL

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

RUN: 69.130200-8 TELEFONO: 637760 FECHA: 05/10/11

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES DEL TRABAJADOR: DICCIONARIO

COMUNA: PARITAL CIUDAD: PARITAL 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).

[ 11 ]

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

**REGIMEN PREVISIONAL**

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

CODIGO: [ 2 ] LETRA (CAJA PREV.): [ ]

NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. CAPITAL

**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 ]

**SEGURO DE DESEMPLEO**

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

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/09/03 DIA MES AÑO  
 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/01/05 DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

**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**

F = SERVICIO DE SALUD  
 G = MUTUAL  
 H = EMPLEADOR

[ ]

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PARITAL

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANULACIONES EN LAS COLUMNAS C, D, E Y F CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COPIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1.963/90 DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA C.

( 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	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.E.)	MONTO	N° DE DIAS
	A			B	C	D	E
10	07	11	30		1.448.517.-		
10	08	11	30		1.450.386.-		
10	09	11	30		1.432.838.-		

**% DESAHUCIO**

[ ] , [ ]

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

\$

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 CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.E.)	MONTO	N° DE DIAS
	A			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

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

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

# N° 1 - 29077214

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Castillo				Cerdas				Avelina Carlos				13616324				8
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				

FECHA EMISION LICENCIA: 05/10/11

FECHA INICIO DE REPOSO: 03/10/11

EDAD: 31

M ó F: M  
SEXO

N° DE DIAS: 01

N° DE DIAS EN PALABRAS: Uno

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Art. 199 y 200 del C. Del Trabajo y juicio de adopción pleno (Ley 18.862)

APELLIDO PATERNO												APELLIDO MATERNO												NOMBRES												FECHA DE NACIMIENTO				1
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

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: U. YANU 499

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 77667776

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

Lora				Avelina				Cerdas				FIRMA DEL TRABAJADOR				1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				ESPECIALIDAD				1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA			

27504-1

## NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA COMPIN e ISAPRES

1 = SI

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

JEFE DE MUNICIPALIDAD PERSONAL

TOTAL DIAS		DESDE			HASTA		
		DIA	MESES	AÑO	DIA	MESES	AÑO
09	02	03	06	11	06	06	11
02	02	23	06	11	24	06	11
01	01	13	07	11	13	07	11
02	02	01	08	11	02	08	11
02	02	08	08	11	12	08	11

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 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.

