



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

DECRETO EXENTO N°: 3.438 -
PARRAL, **19 Jul 2013**

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.
La Licencia Médica N° **41559173** presentada por don (a) **JAQUELINE SILVA SALDIAS.-**
- 4.- El Decreto Exento N° 6071, de fecha 14.12.2012, que delega la firma de Alcalde en el Administrador Municipal a Don **IVAN ALONSO DAMINO HERNANDEZ.**

DECRETO:

1.-**AUTORIZASE**, a don (a) **JAQUELINE SILVA SALDIAS**, Planta, Jefatura, Grado 12° E.M.R., por Quince (15) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 09/07/2013, debiendo reasumir a sus funciones el día 24/07/2013.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



Alejandra Román Clavijo
ALEJANDRA ROMÁN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



Ivan Damino Hernández
IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

IDH/ARC/EGP/epc.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.



Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N° 3/1984.

N° 2 - 41559173

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

SILVA SALDAS JAQUELINE R 2793435 - S
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

09 07 13
 FECHA EMISION LICENCIA

09 07 13
 FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO

38
 EDAD

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.

(Anos 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18867).

 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

 FECHA DE NACIMIENTO

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

1
 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

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) *salud mental*

DIRECCION : CALLE N° DEPTO.: COMUNA
 # 288 *Mano Mujica Ponal*

TELEFONO PERSONAL O DE CONTACTO 1 :
 60984659

[Signature]
 FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

QUIZ BASCUMBA VICTORIA MID-FAMILIAR 1
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES ESPECIALIDAD

10907658 - 22625-4
 RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO

463774 *Anibal Pinto 1604 Ponal*

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

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 periodo 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.

[Signature]
 UNIDAD PERSONAL MUNICIPALIDAD DE PUNO

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS	
DIA	MES	DIA	MES	DIA	MES
04	07	20	13	23	07
07	13	18	03	20	03
07	13	16	04	10	04
07	13	07	06	07	06

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARARAL

RUT: 69130700-K TELFONO: 632726 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 10/02/13

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIRECCION CHU 724

COMUNA: PARARAL CIUDAD: PARARAL 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

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)

13

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

REGIMEN PREVISIONAL

1 = DL 3500 INP
 2 = DL 3500 AEP

2

COEFIC: 03 LETRA (CATA PREV.)

NOMBRE DEL PREV: HABITAU

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 CCAE

SEGURO DE DESEMPLEO

-Trabajador Afiliado a AFC 1 = SI
 2 = NO

-Contrato de duracion indefinida 1 = SI
 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/11/96

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 18/12/09

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: MUNICIPALIDAD DE PARARAL

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

EN CASO DE TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN PLEGAR LA INFORMACION EN LAS COLUMNAS CORRESPONDIENTES A LA CATEGORIA DE TRABAJADOR (1= SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834, 2= SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834, 3= TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO, 4= TRABAJADOR INDEPENDIENTE) EN LA COLUMNAR

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

CATEGORIA IDENTIFICACION 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	VALOR	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES COEF. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	SECTOR	VALORES
05	04	2013	30		735290		
05	05	2013	30		735290		
05	06	2013	30		735290		

% DESAHUCIO

[] , []

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

\$ 735290-

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 5) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CATEGORIA IDENTIFICACION 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	VALOR	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES COEF. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	SECTOR	VALORES

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.