

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

DECRETO EXENTO N°: 3.515 +

PARRAL. **24 Jul 2013**

VISTOS:

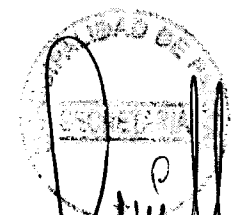
- 1.- Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.
- 4.- La Licencia Médica N° **31410053** presentada por don (a) **MARIA CABRERA VALDES.-**
- 5.- 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.**
- 6.- El Decreto Exento N° 3459 de fecha 22 de Julio de 2013, Mediante el cual se nombre Secretario Subrogante al Funcionario **ADELQUI MILLAR BRAVO** a contar Del 22 al 26 de Julio de 2013.

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **MARIA CABRERA VALDES**, Honorarios, CINCO (05) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 22.07.2013, debiendo reasumir a sus funciones el día 27.07.2013.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



ADELQUI MILLAR BRAVO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

IDH/AMB/EGP/nba.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.



IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Grid for identification data]

RUN: [Grid] - [Grid] - [Grid]

TELEFONO: [Grid] - [Grid]

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: [Grid] - [Grid] - [Grid] (DIA, MES, AÑO)

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: [Grid]

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

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

OCUPACION

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO
 12 = PROFESOR
 13 = OTRO PROFESIONAL
 14 = TECNICO
 15 = VENDEDOR
 16 = ADMINISTRATIVO
 17 = OPEARIO, TRABAJADOR MANUAL
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
 19 = OTRO (ESPECIFICAR)

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CC AF: [Grid]

REGIMEN PREVISIONAL

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

CODIGO: [Grid] LETRA CALIFICACION: [Grid]

NOMBRE INT. PREV: [Grid]

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 INDEPENDIENTE SECTOR PRIVADO
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a ALC: 1 = SI 2 = NO
 Contrato de duracion indefinida: 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: [Grid] (DIA, MES, AÑO)

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO SOCIAL TENIENDO LA REMUNERACION: [Grid]

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

A = SERVICIO DE SALUD
 B = EMPLEADOR
 C = MUTUAL
 D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

1 = SERVICIO DE SALUD
 2 = MUTUAL
 3 = INP
 4 = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: [Grid]

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE DEBERAN RENTAR EN LOS REGIMENES DE PREVISIONAL DE LA LEY N° 18.834 DEBERAN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA DE TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO O EN LA COLUMNA DE TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO.

INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPLICACION

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EN SERVIDOS CASO CASUALS QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A 90 DIAS (ART. 10 DEL N° 41, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		% DESABUCCO
	MES	ANO	27 de DIA	IMPONIBLE PARA TRABAJADORES CORP. COMUNAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (D.O.P. 6003/03)	RENTA	SUBSIDIO	
	A			B	C	D	E	<input type="checkbox"/>

Remuneracion imponible en el anterior inicio licencia medica (tipo 90 DIAS) para trabajador afiliado a ALC: \$ [Grid]

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 EN SERVIDOS CASO CASUALS QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A 90 DIAS (ART. 10 DEL N° 41, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	ANO	27 de DIA	IMPONIBLE PARA TRABAJADORES CORP. COMUNAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (D.O.P. 6003/03)	RENTA	SUBSIDIO
	A			B	C	D	E

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

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivament trabajados.



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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N.º 31984.

MINISTERIO DE SALUD

Nº 1 - 31410053

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **CABRERA** APELLIDO MATERNO: **VALLDES** NOMBRES: **MARINA MONTEC** RUN: **7356455-7**

FECHA EMISION LICENCIA: **22 07 13**

FECHA INICIO DE REPOSO: **22 07 13**

EDAD: **54**

SEXO: **F**

Nº DE DIAS: **05**

PC DE DIAS EN PACIARRAS: **Cuico**

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natal.

(Ley 199 y 200 del C. Del Trabajo y juicio de adopción plena Ley 15197.)

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ RUN: _____

A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 2 = PROROGA MEDICINA PREVENTIVA
 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7 = PATOLOGIA DEL LEMBAR NZO

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

HORA: _____ MINUTOS: _____

FECHA DE LA CONCEPCION: _____
 MES: _____ AÑO: _____

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO ESPECIAL: A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO: _____

DIRECCION (CALLE N.º, DEPTO., COMUNA): **Alameda, PARRAL**
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): **98533281**

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **ARRAUJO** APELLIDO MATERNO: **CHRISTIANO** NOMBRES: **JOSÉ FERNANDEZ** ESPECIALIDAD: **Medico - Cirujano** MEDICO DENTISTA MATRONA

RUN: **13786193-3** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **32463-9** CORREO ELECTRONICO: _____

TELEFONO: **041-272250** DIRECCION: **SAL MARZAL #1436, CONCEPCION** CAY: _____

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

COPIA DE FIRMA Y FRENTE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FECHA	DIAS	REPOSO	OTROS	OTROS	OTROS

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 respectando el documento.

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Debe ser por la licencia médica, con el cumplimiento de los requisitos habidos, con el cumplimiento de la ley de licencia médica del reposo.
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Debe ser por la licencia médica dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: Debe ser por la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión del reposo.