



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

DECRETO EXENTO N°: 5.164+

PARRAL, 04 Nov 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°1990990-5, de la Sra. **DORIS DURAN BUSTAMANTE**, Directivo, Grado 7°E.M.R.
- 5.- El Decreto Exento N°6071, del 14.12.2012., que Delega la firma Del Alcalde en el Administrador Municipal, **Don IVAN DAMINO HERNANDEZ**, Directivo, Grado 6° E.M.R.
- 6.- El Decreto Exento N°69 del 11.01.2013, que Designa como Secretaria Municipal Subrogante, a la Sra. **PAULA ZUÑIGA FUENTES**, Directivo, Grado 7° E.M.S.-

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a doña **DORIS DURAN BUSTAMANTE**, Directivo, Grado 7° E.M.R., por Siete (07) días, de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 24.10.2013, debiendo reasumir a sus funciones el día 31.10.2013.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.



Paula Zuñiga Fuentes
PAULA ZUÑIGA FUENTES
SECRETARIA MUNICIPAL(S)



Ivan Damino Hernandez
IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

IADH/PZF/ESP/gvb.-

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.

Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

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



N° 3 001990990-5

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

DURAN **BUSTAMANTE** **DORIS ABIGAIL** **13375054 - 1**
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
23102013 **24102013** **34** **F**
FECHA OTORGAMIENTO FECHA INICIO REPOSO EDAD SEXO
07 **SIETE**
N° DE DÍAS N° DE DÍAS EN PALABRAS
Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

MILLAR **DURAN** **GRACIELA** **24139111 - 6**
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
14122012
FECHA NACIMIENTO

A.3 TIPO LICENCIA

4
 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO
 RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE 2 = SI 1 = NO
 FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO
DIA MES AÑO
 1 = SI 2 = NO
HORA MINUTOS TRAYECTO
 FECHA DE LA CONCEPCIÓN
MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1
 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
 SÓLO 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) _____
 DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA Los olmos 3033, Depto 14,
Maqui
 TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-98228257

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

PINTO **MUÑOZ** **RICARDO ANDR** **6848917 - 2**
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
13377-9 PEDIATRÍA 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
REG. COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRÓNICO ESPECIALIDAD
2423127/ LO FONTECILLA, Las Condes *Documento firmado electrónicamente*
TELÉFONO/FAX DIRECCIÓN FIRMA PROFESIONAL

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 período 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.

Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

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



N° 3 001990990-5

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRÉ MUNICIPALIDAD DE PARAL

RAZON SOCIAL EMPLEADOR

69130700 - R 2637790

RUN

TELEFONO

25102013

FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAAA)

DIRECCIONC40 M 720

DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

PARAL

COMUNA

CÓDIGO 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 Y PROFESIONALES Y OTROS.
- 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
- 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

B

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).

14

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

REGIMEN PREVISIONAL

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

CÓDIGO 015 LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE INT. PREV. A.F.P. CUPRUM

CALIDAD DEL TRABAJADOR

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

01101120012

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC 1 = SI
2 = NO

Contrato de duración indefinida 1 = SI
2 = NO

01112210018

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

- A = SERVICIO DE SALUD
- B = ISAPRE
- C = C.C.A.E.
- D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

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

II. MUNICIPALIDAD DE PARAL

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

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



N° 3 001990990-5

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3083/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

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

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 16 D.S. N° 3/84)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		
	MES	AÑO	N° DÍAS	REMUNERACIONES IMPONIBLES DE LOS TRABAJADORES CON INCAPACIDAD LABORAL	TOTAL DE REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PERSONAS Y ASESORES (TOP 90 UF)		MONTOS	N° DÍAS
					B	C		
05	07	13	30		1.613.377.-			
05	08	13	30		1.619.621.-			
05	09	13	30		1.623.293.-			

% DESAHUCIO

--	--	--	--

Remuneración imponible provisional mes anterior inicio licencia médica (tope 90 UF) para trabajador afiliado a AFC

--

EN CASO DE LICENCIAS MATERNAS (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 16 D.S. N° 3/84)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		
	MES	AÑO	N° DÍAS	REMUNERACIONES IMPONIBLES DE LOS TRABAJADORES CON INCAPACIDAD LABORAL	TOTAL DE REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PERSONAS Y ASESORES (TOP 90 UF)		MONTOS	N° DÍAS
					B	C		

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.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

1 = SI
 2 = NO

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

TOTAL DÍAS	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
21	11	07	13	31	07	13
30	01	08	13	30	08	13
21	31	08	13	20	09	13
10	23	09	13	02	10	13
10	03	10	13	12	10	13

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE