



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

DECRETO EXENTO N°: 5.409

PARRAL, 25 Nov 2013

- 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° **37172308** presentada por don (a) **DORIS DURAN BUSTAMANTE.-**
- 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.**

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **DORIS DURAN BUSTAMANTE**, Planta, SIETE (07) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 10.10.2013, debiendo reasumir a sus funciones el día 17.10.2013.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

  
  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

IDH/ARC/EGP/nba.  
DISTRIBUCION: Archivo, Personal.-

  
  
**IVAN DAMINO HERNANDEZ**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**



# 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° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2 - 37172308

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

DURAN BUSTAMANTE DORIS 13375054-1  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

101013  
FECHA EMISION LICENCIA

101013  
FECHA INICIO DE REPOSO  
DÍA MES AÑO

34  
EDAD

M o F  
F  
SEXO

07  
N° DE DIAS

SIETE  
N° DE DIAS EN PALABRAS

141212  
FECHA DE NACIMIENTO

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

MILLAR DURAN GRACIELA DEL 24139111-6  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

### A.3. TIPO DE LICENCIA

4

- 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 1 = SI 2 = NO  
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 2 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO  
DÍA MES AÑO

HORA MINUTOS TRAYECTO 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION 0312  
MES AÑO

### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

- 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
- 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL

- A = MAÑANA
- B = TARDE
- C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO ( 3 ) DOMICILIO DEL PADRE

DIRECCION - CALLE, N°; DEPTO.; COMUNA Los Olivos 3033  
DP 514 MACUL

TELEFONO ( PERSONAL O DE CONTACTO ) : 98228257

FIRMA DEL TRABAJADOR

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PINTO SOTO VIOLA MEDICO PEDIATRA 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES ESPECIALIDAD

6806709-1 13203-9 vpinto@clc.cl

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

ABAJADOR SECTOR PUBLICO : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
ABAJADOR INDEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.  
ABAJADOR DEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	DIA	MES	DIA	MES
21	11	07	13	07	13
30	04	08	13	08	13
21	31	08	13	20	09
10	23	09	13	02	10
03	30	09	13	02	10

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.

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

**SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**

**C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69130700-2 TELEFONO: 2637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 14/10/13

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: Direccion 20

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 = 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**

REGIMEN PREVISIONAL: 2 (1 = D.L. 3501 INP, 2 = D.L. 3500 AEP) CODIGO: 03 LETRA (CAJA PREV.): [ ] NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. Cuprun

CALIDAD DEL TRABAJADOR: 1 (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)

SEGURO DE DESEMPLEO: 2 (1 = SI, 2 = NO) -Trabajador Afiliado a AFC, 1 (1 = SI, 2 = NO) -Contrato de duracion indefinida

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/07/02 ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION: [ ] FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/12/08

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

D (A = SERVICIO DE SALUD, B = ISAPRE, C = C.C.A.F., D = EMPLEADOR)

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6**

[ ] (E = SERVICIO DE SALUD, F = MUTUAL, G = INP, H = EMPLEADOR)

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

ESTE TABLAJERO DEBE SER COMPLETADO POR TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO O DEPENDIENTE DE UN EMPLEADOR EN LAS OPORTUNIDADES QUE SE LES OFERTEN CORRESPONDIENTES. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO O COLIZADOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES TRANSACCIONALES VERTICALES DEL D.L. 1.366/06 DEBEN RESPONDER REMUNERACIONES DEL COMPLEJO.

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES 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	IMPOSIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES COPEMUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPOSIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
03	07	13	30		1.613.377		
03	08	13	30		1.619.621		
03	09	13	30		1.623.299		

% DESAHUCIO: [ ]

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

\$ [ ]

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES 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	IMPOSIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES COPEMUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPOSIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS

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.