



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

DECRETO EXENTO N°: 1319 /

PARRAL, **11 Mar 2014**

**VISTOS:**

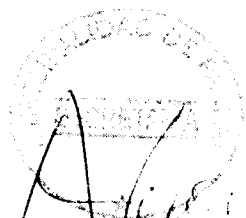
- 1.- Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.-
- 4.- La Licencia Médica N°**43219239**, presentada por Doña **MARIOLE PARADA ALVAREZ**, Técnico Grado 14° E.M.R.-
- 5.- El Decreto Exento N°6071 del 14.12.2012, que Delega la firma Del Alcalde en el Administrador Municipal.-

**DECRETO**

1.- **AUTORIZASE**, a doña **MARIOLE PARADA ALVAREZ**, Técnico, Grado 14° E.M.R., por Quince (15) días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 28.02.2014, debiendo reasumir a sus funciones el día 15.03.2014.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.**



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



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

**IADH/APRC/EGP/gvb.-**  
**DISTRIBUCION: Archivo, Personal ,-**

**SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**

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

ILUSTRAR MUNICIPALIDAD DE PARARAU

RUN: 69130200-4 TELEFONO: 26372000 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 28/02/14

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: PLESCIOCHO 720

COMUNA: PARARAU CIUDAD: PARARAU

**ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR**

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS DE GRANJAS, SILVICULTURA Y PESCA.  
 1 = MINERIA Y ACTIVIDADES SIMILARES.  
 2 = INDUSTRIAS Y MANUFACTURAS.  
 3 = CONSTRUCCION.  
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y CALOR.  
 5 = COMERCIO.  
 6 = TRANSPORTES, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.  
 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS LEGALES, PROFESIONALES Y OTROS.  
 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.  
 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA.

8

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

**REGIMEN PREVISIONAL**

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

CODIGO: 018 LETRA (CAJA PREV.):  
 NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. PROVIDA

**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 CCAR

**SEGURO DE DESEMPLEO**

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

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/06/01 DIA MES AÑO  
 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/06/01 DIA MES AÑO

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

D = EMPLEADOR

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

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: ILUSTRAR MUNICIPALIDAD DE PARARAU

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ASOCIACIONES EN LAS COLUMNAS C Y D Y CUANDO CORRESPONDA EN LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COPIAN PAGO DE SUBSIDIO A LOS TRABAJADORES EN VIRTUD DEL D.F.C. 1.967/90 DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNAR.

( 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 CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART 10 DEL N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DE SUBSIDIO PARA TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO Y PUEBLOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (10PE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
08	11	13	30	B			
08	12	13	30	B	580.108.-		
08	01	14	30	B	609.113.-		
				B	621.956.-		

**% DESAHUCIO**

,

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (10PE 90 U.F.) para trabajador afiliado a AFC.

\$

EN CASO DE LIBERACION ALTERNATIVA TIPO 5 SE DEBE ELIMINAR ADEMAS EL REGIMEN SIGUIENTE

CODIGO INSTITUCION 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	N° DE DIAS	IMPONIBLE DE SUBSIDIO PARA TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO Y PUEBLOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (10PE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo 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 dias efectivamente trabajados.

CONTINUA

CONTINUA



# 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

N°2- 43219238

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: PARRADA | APELLIDO MATERNO: KLVKPEZ | NOMBRES: MARIOLE DELC | RUN: 12360269-2  
 FECHA EMISION LICENCIA: 28/02/14 | N° DE DIAS: 15 | FECHA INICIO DE REPOSO: 28/02/14 | DIA: 28 | MES: 02 | AÑO: 14 | EDAD: 40 | SEXO: F  
 N° DE DIAS EN PALABRAS: QUINCE

### 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 ).

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  
 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): Quebitotris  
 DIRECCION: CALLE: N°: DEPTO.: COMUNA: Valparaíso | No. 1111 | Pared  
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 99666812

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRES: | ESPECIALIDAD:  1 = MEDICO /  2 = DENTISTA /  3 = MATRONA  
 RUN: | REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: | CORREO ELECTRONICO: | TELI: |

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPALIDAD DE PARRAL PERSONAL

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
02	17-10-13	18-10-13
	DIA	AÑO

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 (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

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.