



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

DECRETO EXENTO N°: 5.527 .

PARRAL, 16 Set 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. Licencia Médica N° 33333835, presentado por don (a) **PATRICIO MUÑOZ MARIN.-**
5. Decreto Exento N° 6071, de fecha 14 .12.2012, que delega la firma de Alcalde en el Administrador Municipal don Iván Damino Hernández.
6. Decreto Exento N° 5274, de fecha 11.09.2014, que designa como Secretario Municipal Subrogante a Don Francisco Pinochet Romero.

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **PATRICIO MUÑOZ MARIN**, Trabajador P.G.E, por Once días (11) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 01.09.2014, hasta el 11 de Septiembre de 2014.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



FRANCISCO PINOCHET ROMERO  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



IDH/FPR/EGP/yaf.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.





# Licencia Médica

# Nº 1 - 33333835

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **UURUZ** APELLIDO MATERNO: **MARIN** NOMBRES: **PATRICIO ALESA**  
 FECHA EMISION LICENCIA: **01/09/14** FECHA INICIO DE REPOSO: **01/09/14**  
 N° DE DIAS: **011** N° DE DIAS EN PALABRAS: **ONCE**

RUN: **70864199** M o F:  M  F  
 FECHA DE NACIMIENTO:  EDAD: **97** SEXO:  M  F

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

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 NIÑO MENOR DE 1 AÑO  
 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO  
 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL  
 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

1 RECUPERABILIDAD LABORAL  
 2= NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ  1= SI  2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO:  DIA  MES  AÑO  
 HORA  MINUTOS TRAYECTO  1= SI  2= NO

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):

DIRECCION DE REPOSO: **POSQUE**  
 CALLE: **1259** N°:  DPTO:   
 VILLA O POBLACION: **PORRERA**  
 COMUNA:  TELEFONO:  CELULAR: **59509452**  
 CORREO ELECTRONICO:

Autorizo a notificar resolución de LM a correo electrónico y/o celular indicado en esta LM y acceder a información previsional de acuerdo al Art. 10 Ley 19.628

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO: **RODRIGO** APELLIDO MATERNO: **GONZALEZ** NOMBRES: **CCAUNDI**

FIRMA DEL TRABAJADOR:   
 ESPECIALIDAD: **General**  1= MEDICO  2= DENTISTA  3= MATRONA

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:  
  
 UNIDAD PERSONAL MUNICIPALIDAD DE PORRERA

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.  
 1= SI  2= NO

TOTAL DIAS		DESDE			HASTA			
DIAS	MES	AÑO	DIAS	MES	AÑO	DIAS	MES	AÑO
04			11	07	14	11	07	14

### C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

DIAS	MES	AÑO	DIAS	MES	AÑO	DIAS	MES	AÑO

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

CONTINU

CONTINU



SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR  
C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARARAL

RUT: 69130700 -  TELEFONO: 26377000 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 020914  
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: D. DECIOCHO N° 720  
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  
8  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  
10= CONTRATO PLAZO FIJO

OCUPACION

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

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

REGIMEN PREVISIONAL: 2  1= D.L. 3501 IPS  
2= D.L. 3500 A.F.P. CODIGO: 08 LETRA: [ ] (CAJA PREV.)  
NOMBRE INT. PREV.: A.F.P. PROV. DA

CALIDAD DEL TRABAJADOR: 2  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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF: [ ]

SEGURO DE DESEMPLEO: - Trabajador Afiliado a AFC: 1  1= SI 2= NO  
- Contrato de duración indefinida: 2  1= SI 2= NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 021192 DIA MES AÑO FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 120514 DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7: A  A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6: [ ] E= COMPIN F= MUTUAL G= ISL H= EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: SERVICIO DE SALUD

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.  
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. I-3063/80 ADEMAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(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 CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
08	06	14	30		250.000		
08	07	14	30		250.000		
08	08	14	30		233.333		

% DESAHUCIO: [ ] , [ ]

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

\$ [ ]

(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 CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES 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.