



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO

Departamento de Personal

PARRAL, 19 Feb 2015

DECRETO EXENTO N°: 1.700 /

VISTOS:

1. Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
2. El Decreto Exento N° 812, del 23.01.2015, que aprueba contrato de faena específica de la persona más abajo individualizada.
3. Licencia Médica N° 34647405, presentado por don (a) **PATRICIO GUERRERO GAJARDO.-**
4. El Decreto Exento N° 5583, de fecha 24.09.2015, que designa como Alcalde Subrogante a Don Iván Damino Hernández.

DECRETO:

1. **AUTORIZASE**, a don (a) **PATRICIO GUERRERO GAJARDO**, Trabajador P.G.E, por Once días (11) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 09.02.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 20.02.2015.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



Ivan Damino Hernandez
IVAN DAMINO HERNANDEZ
ALCALDE DE PARRAL (S)

IDH/ARC/EGP/yaf.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.

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

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: 69.130700K TELEFONO: 263A700

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 11/02/15

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: DIECIOCHO 720

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 8 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 10= CONTRATO PLAZO FIJO	OCCUPACION 11= EJECUTIVO DIRECTIVO 12= PROFESOR 13= OTRO PROFESIONAL 14= TECNICO A 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. PROVIDA	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 [] [] [] [] [] []
ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION		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 : 19/01/00	FECHA CONTRATO DE TRABAJO : 13/10/14	

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7 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 SECTORES 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. 1-3063/80 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	11	14	30		350.000		
08	12	14	30		350.000		
08	01	15	30		350.000		

% 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.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente

CONTINUA

CONTINUA



Licencia Médica

Nº 1- 34647405

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

G U E R R E R O G A Z A R D O P A T R I C I O 8 6 7 7 6 9 2 8
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN M 6 F
 1 1 0 2 1 5 F E C H A I N I C I O 0 9 0 2 1 5 2 8 1 1 5 8 5 6 M
 F E C H A E M I S I O N L I C E N C I A D I A M E S A Ñ O F E C H A D E N A C I M I E N T O E D A D S E X O
 1 1 O M C E N º D E D I A S N º D E D I A S E N P A L A B R A S

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño 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 R U N F E C H A D E N A C I M I E N T O

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 = SI 2 = NO I N I C I O T R A M I T E 1 = SI 2 = NO
 L A B O R A L D E I N V A L I D E Z D E I N V A L I D E Z

F E C H A D E L A C C I D E N T E D E L T R A B A J O O D E L T R A Y E C T O D I A M E S A Ñ O

H O R A M I N U T O S T R A Y E C T O 1 = SI 2 = NO

F E C H A D E L A C O N C E P C I O N M E S A Ñ O

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

S O L O P A R A R E P O S O P A R C I A L A = MAÑANA
 B = TARDE
 C = NOCHE

L U G A R D E R E P O S O 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

J U S T I F I C A R S I E S O T R O (3)

D I R E C C I O N D E R E P O S O P O E 1

C A L L E 3 3 1 D P T O

V I L L A O P O B L A C I O N I N E S A R A G A Y

C O M U N A P A R R A L

T E L E F O N O 0 9 9 0 8 4 4 0 0 3 C E L U L A R

C O R R E O E L E C T R O N I C O

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

M
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

R A M I R E Z U R R U T I A C A R O L I N A M E D . G R A L 1
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES ESPECIALIDAD 1 = MEDICO
 2 = DENTISTA
 3 = MATRONA

1 3 0 6 7 8 1 0 - 6 2 6 2 6 6 8 C A R O M A R I A N A @ Y A H O O . C O M
 R U N R E G I S T R O C O L E G I O P R O F E S I O N A L C O R R E O E L E C T R O N I C O

D I R E C C I O N Y C O M U N A D E L L U G A R D E E M I S I O N

1 O R I E N T E S H O R M I R E Z
 C A L L E N º F I R M A D E L P R O F E S I O N A L

P A R R A L 7 3 2 4 6 1 8 0 2
 C O M U N A T E L E F O N O

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRES, FIRMA Y NOMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Signature]

J E F E D E P E R S O N A L * I . M U N I C I P A L I D A D *

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
DIA	MES	AÑO
DIA	MES	AÑO

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN 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)

trabajados.