



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

DECRETO EXENTO N°: 1664 /

PARRAL, Junio 10 del 2009.-

**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.- La Licencia Médica N° **22549712**, presentada por Don **ANIBAL ACUÑA MONROY.-**

**DECRETO**

1.- **AUTORIZASE**, a don **ANIBAL ACUÑA MONROY**, Profesional Grado 8° E.M.R., por Un (01) día de Licencia Médica, a contar del 05.06.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 06.06.2009.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**



*Alejandra Roman Clavijo*  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**



*Miguel Gonzalez Arcos*  
**MIGUEL GONZALEZ ARCOS**  
**JEFE DE PERSONAL (S)**

**DISTRIBUCION:** Archivo, Personal, Administración.

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

RUN: 69130700 K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 09/06/09

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, PETROLIOS 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).

**13**

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

**REGIMEN PREVISIONAL**

2 = D.L. 501 DNP  
 3 = D.L. 3509 A.F.P.

CODIGO: 10 LETRA (CAJA PREV.): A.F.P.I.N.G. CAPITAL

**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.

**2**

**FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAV**: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**SEGURO DE DESEMPEÑO**

- Trabajador Afiliado a AFC: **2** 1=SI 2=NO  
 - Contrato de duración indefinida: **2** 1=SI 2=NO

FECHA PROXIMA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 21/08/00 DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 06/12/04 DIA MES AÑO

**ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION**

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

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

**D**

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: **MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

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

ESTE INFORME DEBE SER COMPLETADO POR EL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE. LAS COLONAS A, B Y C DEBE LLENARLAS CORRESPONDIENTE A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO. LAS COLONAS D, E Y F DEBE LLENARLAS CORRESPONDIENTE A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y AQUELLOS TRABAJADORES QUE VIGEN DEL D.F.L. N° 3509 QUE NO HAN SIDO REGISTRADOS EN LA COLUMNA K.

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

CODIGO DE IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR	MES ACTUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F.L. N° 46, 1973)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	DIAS	MONTO	DEBEAS	IMPONIBLE DESAJUSTO PARA TRABAJADORES SECTOR MUNICIPAL Y PUBLICO	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.T.)	MONTO	DEBEAS
10	03	08		B	C	D	E
10	04	08			987.418		
10	05	08			987.418		

**% DESAJUSTO**

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

CODIGO DE IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR	MES ACTUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F.L. N° 46, 1973)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	DIAS	MONTO	DEBEAS	IMPONIBLE DESAJUSTO PARA TRABAJADORES SECTOR MUNICIPAL Y PUBLICO	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.T.)	MONTO	DEBEAS
				B	C	D	E

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.

# Licencia Médica

La COMPIN, en 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

GOBIERNO DE CHILE

N° 1 - 22549712

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

ACUNA				MONROY				ANIBAL ENRIQUE				12545929				3	
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN					
080609				FECHA INICIO DE REPOSO				050609				34		M		SEXO	
FECHA EMISION LICENCIA				DIA				MES				AÑO		EDAD		M F	
01				UNO													
N° DE DIAS				N° DE DIAS EN PALABRAS													

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natal.

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			
1															
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	
1				2											
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	
1							
LUGAR DE REPOSO		1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO		1			
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)							
DIRECCION : CALLE, N°; DEPTO; COMUNA		INDEPENDENCIA		#45. PARRAL			
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)		77667459					

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

RAMIREZ				URRUTIA				CAROLINA				MED. GRAL				1	
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				ESPECIALIDAD				1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA	
13067810				6				26266-8				CORREO ELECTRONICO				Cromier	
RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO									

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

NOMBRE, TITULO Y TIPO DE LICENCIADO O TRABAJADOR EMPLEADO		Jefe de Personal	
		Municipalidad de Parral	

TOTAL DIAS		01	
DESDE		28 05 08	
HASTA		29 05 08	

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR EMPLEADO

1 = SI  
1 = NO

Deberá presentar la licencia médica dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.  
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

Art. 17 - El empleador deberá presentar la licencia médica dentro de los tres días hábiles siguientes al momento de inicio del reposo.