

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Coordinación Salas Cunas

DECRETO EXENTO N° : 02-1

PARRAL, 02 de Enero 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.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.
- 3.- El Decreto Exento N° 4.566, de fecha 27.12.07, que aprueba el convenio para funcionamiento del Jardín Infantil y sala Cuna con transferencia de fondos, Sector Viña del Mar, suscrito entre la I. Municipalidad y de Parral y la Junta Nacional de Jardines Infantiles.
- 4.- La Licencia Médica N° 25404657 presentada por don (a) DEIDAMIA CÉSPED VARAS.


DECRETO:

- 5.- 1.- **AUTORIZÁSE**, a don (a) DEIDAMIA CÉSPED VARAS, Asistente de Párvulos de la Sala Cuna del sector Viña del Mar, por treinta (30) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud , a contar del 27.12.2008, debiendo reasumir a sus funciones el día 27.01.2009.-


POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE.




VÍCTOR TRONCOSO OLIVARES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)




EVA ORTEGA URRUTIA
DIRECTORA DIDECO

DISTRIBUCION: Archivo, Coordinación Salas Cunas(2).



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 - 25404657

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Cien Pedro **MAÑAS** **DEL DAMIK DEL L.** **7075116** **K**
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

24 **12** **08**
FECHA EMISION LICENCIA

27 **12** **08**
FECHA INICIO DE REPOSO

57
EDAD

F
SEXO

30
N° DE DIAS

treinta
N° DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natal.
(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

- 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 TRAVECTO
- 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL **1** 1 = SI 2 = NO

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

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAVECTO

DIA MES AÑO

HORA MINUTOS TRAVECTO 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

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 **1** 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) **Quilicura**

DIRECCION : CALLE; N°; DEPTO; COMUNA **O'Higgins 271**

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

[Handwritten signature]
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APATA **APATA** **Wenceslao**
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

12065662 **2**
RUN

2504-4
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

Neurologo
ESPECIALIDAD

- 1 = MEDICO
- 2 = DENTISTA
- 3 = MATRONA

42918
TELÉFONO

Duenas 930
CORREO ELECTRONICO

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

[Handwritten signature]
MUNICIPALIDAD DE PARRAL
DIRECCION Desarrollo Comunitario

TOTAL DIAS	DESDE		HASTA	
	DIA	MES	DIA	MES
05	08	09	08	12
08	08	09	08	09
15	22	09	08	06
15	03	10	08	21
15	23	11	08	26
30	23	11	08	12

Art. 15 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Inspección respectiva, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

1 = SI
2 = NO

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de la fecha de inicio del reposo. Deberá presentar la licencia médica dentro de los días hábiles siguientes de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia. Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de la fecha de inicio del reposo.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTR E MUNICIPALIDAD DE PARRAL

69130700 K 73 637700 26 12 08

RUN TELEFONO DIA MES AÑO

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR 4 Poniente s/n sector Uña del Ma

Parral Parral

COMUNA CIUDAD

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

OCCUPACION

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).

14

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.

2

CODIGO 08 LETRA (CAJA PREV.)

NOMBRE INT. PREV. A.F.P. PROVIDA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTUO A LA LEY N° 18.634.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTUO A LA LEY N° 18.634.
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

2

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAAF

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador Afiliado a APC 1 = SI 2 = NO

Continuación de días de licencia 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 13 02 95

FECHA CONTRATO DE TRABAJO 27 12 07

DIA MES AÑO 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

A

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6

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

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

(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 DEL N° 41.1978)		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
	A			B	C	D	E
08	09	08	16		121.430		
08	10	08	09		68.305		
08	11	08	26		197.324.-		

% DESAHUCIO

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (tope 60 U.F.) para trabajador afiliado a APC.

\$ 197.324

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

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 DEL N° 41.1978)		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
	A			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.

CONTINUA

CONTINUA