



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

DECRETO EXENTO N° : 2594 /

PARRAL, Septiembre 03 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.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.-
- 4.- La Licencia Médica N° **27243484**, presentada por Don **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**.-

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don **JUAN CARLOS CASTILLO CERDA**, Directivo, Grado 6° E.M.R., por Once (11) días de Licencia Médica, a contar del 01.09.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 12.09.2009.

2.- **DESIGNASE**, como Administrador Municipal Subrogante, por los días señalados, a la Sra. **ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**, Directivo, Grado 7° E.M.R.

3.- **DESIGNASE**, como Secretario Municipal Subrogante, desde el 03 de Septiembre del 2009, al Sr. **JAVIER CARVALLO SAEZ**, Directivo, Grado 8° E.M.R.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



JAVIER CARVALLO SAEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFE DE PERSONAL (S)

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal (03).

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RUN: **68130700 K** TELEFONO: **637700** FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: **02 09 09**

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: **DIECIOCHO 720**

COMUNA: **PARRAL** CIUDAD: **PARRAL** CODIGO COMUNAL USO COMPIN: **020909**

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8 = 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.

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).

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

REGIMEN PREVISIONAL

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

CODIGO: **NO** LETRA (CAJA PREV.): **APPWG CAPITAL**

CALIDAD DEL TRABAJADOR

2 = 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: **2** 1=SI 2=NO
 -Contrato de duracion indefinida: **1** 1=SI 2=NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: **01 09 03**

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: **01 01 05**

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

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

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

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 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	DISPONIBLE 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
10	06	09			1.255.981.-		
10	07	09			1.257.520.-		
10	08	09			1.255.039.-		

% DESAHUCIO

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

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ASÍ COMO 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 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
	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.

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

GOBIERNO DE CHILE

N° 2-27243484

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

CASTILLO CERDA JUAN CAR 13616324-8

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

020909

FECHA INICIO DE REPOSO 010909

29

M

SEXO

FECHA EMISION LICENCIA

11

ONCE

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 natales.

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES 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

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) + Studio Mental

DIRECCION : CALLE: N°: DEPTO: COMUNA Victoria #799 Pamael

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 7766776

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

LUIZ BASCUTAN VICTOR

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

10807650-5 22625-9

RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

465350 Camera Pinar 421 Pamael

TELEF CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

ESPECIALIDAD 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Firma]

JEFE DE PERSONAL MUNICIPALIDAD DE PARRAL

TOTAL DIAS		04	01
DESDE		16	08
HASTA		08	08
AÑO	MES	DIA	AÑO

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica...

1 = SI 2 = NO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (FORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

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