



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

DECRETO EXENTO N°: 2637 /

PARRAL, Septiembre 08 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° **26810582**, presentada por Doña **LETICIA FUENZALIDA FUENZALIDA.-**

**DECRETO**

1.- **AUTORIZASE**, a doña **LETICIA FUENZALIDA FUENZALIDA**, Técnico Grado 15° por Cinco (05) días de Licencia Médica, a contar del 07.09.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 12.09.2009.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**



**JAVIER CARVALLO SAEZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



**JAQUELINE SILVA SALDÍAS**  
JEFE DE PERSONAL (S)

DISTRIBUCION: Archivo, Personal, Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

01 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRACION MUNICIPALIDAD DE PARRAL

69.130.700 K

637.700

08 08 08

DIECI OCHO 720

PARRAL

PARRAL

CODIGO COMUNAL USC COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 8 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, GANADERIA 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 CENTROS.
- 9 = SERVICIOS ESTABLES SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
- 0 = 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

02 IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y DE LA ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

2

08 A.F.P. PROVIDA

2

01 04 98

D

FECHA RECEPCION LICENCIA POR OCAPI

SEGURO DE DESEMPEÑO

- Trabajador afiliado a AFC 2 = SI 1 = NO
- Contrato de duración indefinida 1 = SI 2 = NO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

16 05 05

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 6 6

- E = SERVICIO DE SALUD
- F = MUTUAL
- G = INF
- H = EMPLEADOR

I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

03 INFORMACION DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

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

MESAL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES	RENTAS		IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	% DESAHUCIO		
	RENTAS						MONTOS PARA PENSIONES Y SUBSIDIOS (TOPE 50 U.P.)	MONTOS PARA PENSIONES Y SUBSIDIOS (TOPE 50 U.P.)
	MES	AÑO						
08	06	08						
08	07	08			349.159.-			
08	08	08			349.159.-			
					385.382.-			

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

MESAL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES	RENTAS		IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		
	RENTAS					MONTOS PARA PENSIONES Y SUBSIDIOS (TOPE 50 U.P.)	MONTOS PARA PENSIONES Y SUBSIDIOS (TOPE 50 U.P.)
	MES	AÑO					

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.

Nº 2 - 26810582

COMUNIDAD EXCLUSIVA DEL PROYECTO DE  
REGISTRACION DE TRABAJADOR

FUENZALIDA FUENZALIDA LETICIA 13615726 Y

070909

FECHA DE REGISTRO

070909

30

SEXO

F

05

CINCO

INDICACIONES DEL MEDICO: Caso para Registrar para un permiso grave hijo...

FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE

APPELLIDO MATERNO

NOMBRES

SUN

NO DE LICENCIA

CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

- 1 = EMPAREJADO O ACUPIENTE COMÚN
- 2 = UNO DE LOS PADRES ES FUENTE
- 3 = UNO DE LOS PADRES ES FUENTE
- 4 = UNO DE LOS PADRES ES FUENTE
- 5 = UNO DE LOS PADRES ES FUENTE
- 6 = UNO DE LOS PADRES ES FUENTE
- 7 = UNO DE LOS PADRES ES FUENTE
- 8 = UNO DE LOS PADRES ES FUENTE
- 9 = UNO DE LOS PADRES ES FUENTE

1

1 = REPOSO LABORAL TOTAL

2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

TIPO DE REPOSO

REPOSO PARCIAL

A = MAÑANA

B = TARDE

C = NOCHE

1

FECHA DE NACIMIENTO

12

1=3  
2=4

1

1 = SU DOMICILIO

2 = HOSPITAL

3 = OTRO DOMICILIO

DIRECCION: CALLE N°, DEPTO: COMUNA  
Pasaje 8 cose y pover

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

TARISA CORTÉS

CLAUDIO

Firma del trabajador

FIRMA DEL TRABAJADOR

CINBIA

ESPECIALIDAD

1 = MEDICO

2 = DENTISTA

3 = MATRONA

APPELLIDO PATERNO

APPELLIDO MATERNO

96653468

21944-4

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

REGISTRO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

Firma del profesional

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRATO

LA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

Firma del profesional y sello circular: JEFE DE PERSONAL MUNICIPALIDAD LEYTRAL

TOTAL DIAS		05	
DEBE	HASTA	05	09
DIA	MES	AÑO	
15	06	08	
18	06	08	

Art. 15 - El empleador deberá presentar la licencia médica...

1 = SI  
2 = NO

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES