



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

DECRETO EXENTO N° : 578 /

PARRAL, Febrero 26 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° 25093296, presentada por doña **EVA FLORES CANDIA**.-

**DECRETO:**

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **EVA FLORES CANDIA**, Administrativo Grado 16° E.M.R., por Dos (02) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 26.02.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 28.02.2009.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**



**EVA ORTEGA URRUTIA**  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



**MIGUEL GONZALEZ ARCOS**  
JEFE DE PERSONAL (S)

**DISTRIBUCION:**

- Archivo
- Personal
- Administración

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAROARAL**

RUT: **69130700 K** TELEFONO: **637700** DIA: **26** MES: **02** AÑO: **09**

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

DIRECCION DONDE EJERCE FUNCIONES DEL TRABAJADOR: **DIECIOCHO 720**

COMUNA: **PAROARAL** CIUDAD: **PAROARAL** CODIGO COMUNAL USO COMPIN: **0105**

**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.

**16**

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: **03** LETRA: **C** CAJA PREVI: **UM**

NOMBRE ENT. PREA: **A.F.P. CUPA UM**

**CALIDAD DEL TRABAJADOR**

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.336.  
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.336.  
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

**2**

**FECHA RECEPCION LICENCIA POR OCUPACION**

**010599**

**SEGURO EN DESEMPEÑO**

Trabajador afiliado a AFP:  SI  NO

Contrato de trabajo con indemnidad:  SI  NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: **011197** (DIA: 01, MES: 11, AÑO: 97)

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: **010599** (DIA: 01, MES: 05, AÑO: 99)

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

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-5-7**

**D**

A = SERVICIO DE SALUD  
 B = ISAPRE  
 C = C.C.A.F.  
 D = EMPLEADOR

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 8-9**

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: **I. MUNICIPALIDAD DE PAROARAL**

C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO SUPLENENTE N° 1.000 DEL 1998 Y EN EL ARTICULO 16 DEL DECRETO SUPLENENTE N° 1.000 DEL 1998.

**INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD:**

CODIGO PREVISIONAL	MES EN QUE CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 16 DEL D.S. N° 1.000/98)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	DIAS	MESES	AÑOS	IMPORTE DISPONIBLE PARA TRABAJADORES CON RENTAS Y/O PENSIONES	TOTAL REMUNERACIONES DISPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE DE U.S.)	D	E
03	11	08			312.247		
03	12	08			343.473		
03	01	09			343.473		

**RENTAS Y/O SUBSIDIOS**

SI  NO

Remuneración imponible mes anterior a la licencia médica (base de cálculo para el subsidio)  SI  NO

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES TIPO 7 SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECIPIENTE SIGUIENTE:

CODIGO PREVISIONAL	MES EN QUE CORRESPONDE LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 16 DEL D.S. N° 1.000/98)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	DIAS	MESES	AÑOS	IMPORTE DISPONIBLE PARA TRABAJADORES CON RENTAS Y/O PENSIONES	TOTAL REMUNERACIONES DISPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE DE U.S.)	D	E

La información de los beneficiarios a las 3 semanas anteriores a la apertura de la licencia médica, según el trámite de la licencia dependiente de la información respectiva.

Los beneficiarios a las 3 semanas anteriores a la apertura de la licencia médica, según el trámite de la licencia dependiente de la información respectiva.



# 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 periodo 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 - 25093296

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

                  M    F

FECHA EMISION LICENCIA      FECHA INICIO DE REPOSO      DIA    MES    AÑO      EDAD      SEXO

    

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 (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      FECHA DE NACIMIENTO

### 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   

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

LUGAR DE REPOSO     1 = SU DOMICILIO     2 = HOSPITAL     3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) \_\_\_\_\_

DIRECCION : CALLE, N°, DEPTO, COMUNA    Buenos Aires  
410

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) \_\_\_\_\_

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

     \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL      CORREO ELECTRONICO

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TRABAJADOR      FIRMA DEL PROFESIONAL

1 = MEDICO     2 = DENTISTA     3 = MATRONA

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

Jefe de Personal    MUNICIPALIDAD DE PARRAL

80	60	20	60	60	tz	to
001	002	003	004	005	006	007
DÍAS			SEMANAS			TOTAL

COM LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TRABAJADOR SUJETO PÚBLICO: Deberá presentarse la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentarse la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.  
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentarse la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.