



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

DECRETO EXENTO N°: 598 /

PARRAL, Febrero 27 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° 17217801, presentada por doña **MARTINA MORALES SEPULVEDA**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **MARTINA MORALES SEPULVEDA**, Profesional Grado 8° E.M.R., por Siete (07) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 26.02.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 05.03.2009.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



Eva Ortega Urrutia
EVA ORTEGA URRUTIA
SECRETARÍA MUNICIPAL (S)



Gladys Vasquez Barrera
GLADYS VASQUEZ BARRERA
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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

69130700 - K

637700

270209

RUN

TELEFONO

DIA MES AÑO

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR DIECIOCHO 720

PARRAL

COMUNA

PARRAL

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

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAP

REGIMEN PREVISIONAL

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

2

CODIGO 08 LETRA (CAJA PREV.)

CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY Nº 18.834.
- 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY Nº 18.834.
- 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
- 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

2

SEGURO DE DESEMPLEO

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

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 010499

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO 071204

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

D

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-8

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRABAJADORES EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-990/90 ADENAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA E.

(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. Nº 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	Nº DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	Nº DE DIAS
08	11	08			983.031.-		
08	12	08			982.334.-		
08	01	09			987.419.-		

% DESAHUCIO

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

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 DFL. Nº 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	Nº DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	Nº DE DIAS

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°1- 17217801

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL.

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **MORALES** APELLIDO MATERNO: **SERULVEJA** NOMBRES: **MARTINA** RUN: **12360039-8**
 FECHA EMISION LICENCIA: **260209** FECHA INICIO DE REPOSO: **260209** EDAD: **35** SEXO: **F**
 N° DE DIAS: **04** N° DE DIAS EN PALABRAS: **4 DIAS**

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18267).

APELLIDO PATERNO: **CORDOBA** APELLIDO MATERNO: **MORALES** NOMBRES: **ALOUZO EN.** FECHA DE NACIMIENTO: **041203**
 RUN: **22890457-0**

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: **26 02 09**
 DIA MES AÑO

HORA: **00** MINUTOS: **00** TRAYECTO: 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION: **26 02 09**
 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: **Polanco Talca**
La Universidad 805 A. Pared

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): **8139444P.**

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **LAMA** APELLIDO MATERNO: **LAMA** NOMBRES: **JAIME SALVO** ESPECIALIDAD: 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
 RUN: **5249971-2** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **8186** CORREO ELECTRONICO: **DR. JAIME LAMA LAMA Y CIA. LTDA.**
 TEL.FONO: **432911** DIRECCION: **5 de Agosto 570** FAX: _____ N° COL. MED. 8186 RUT: 77.629.390-4

FIRMA DEL TRABAJADOR: *Martina Morales*
 ESPECIALIDAD: **Pediatra**

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TITULO DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

JEFE DE PARRAL PERSONAL
MUNICIPALIDAD DE PARRAL

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
42	02 11 08	04 12 08
84	02 11 08	04 12 08

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción de documento.

1 = SI 2 = NO

CA. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES (REGISTRACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

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