



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

DECRETO EXENTO N° : 66 /

PARRAL, Enero 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°25417908, presentada por doña **NORMA RIQUELME COFRE.-**

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a doña **NORMA RIQUELME COFRE**, Administrativo, Grado 17° E.M.R., por Dos (02) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 08.01.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 10.01.2009.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



Juan Arturo Morales Morales
JUAN ARTURO MORALES MORALES
JEFE DE PERSONAL

DISTRIBUCION: Archivo, Personal, Administración.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAROAL

RUN: 69130700-K TELEFONO: 637700 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 070109

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: Dieciocho 720

COMUNA: PAROAL CIUDAD: PAROAL CODIGO COMUNAL USO COMPEN: []

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).

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.

CODIGO: **08** LETRA (CAJA PREV): []
 NOMBRE INT. PREV.: **A.F.P. PROVIDA**

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = 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.

2

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAAF: [] [] [] [] [] []

SEGURO DE DESEMPLEO

1 = SI
 2 = NO

-Trabajador Afiliado a AFC: []
 -Contrato de duracion indefinida: []

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 011297 DIA MES AÑO
 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 010105 DIA MES AÑO

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 5-6-6

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PAROAL

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR SUS DATOS EN LAS CUADROS CORRESPONDIENTES.
 LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRABAJADORES EN VISTO DEL D.L. 1.800 DEBEN REGISTRAR SUS DATOS EN LA COLUMNA II

(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	B	C	D	E
08	10	08			269.149.-		
08	11	08			269.149.-		
08	12	08			296.065.-		

% 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 ADEMAS 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	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



GOBIERNO DE CHILE

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° 2-25417908

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

R I Q U E L Y E C O F R E N O R M A 1 5 1 5 7 1 3 2 8

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN

0 7 0 1 0 9
FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

0 8 0 1 0 9 2 6
DIA MES AÑO EDAD

M o F
F
SEXO

0 2
N° DE DIAS

 D O S
N° DE DIAS EN PALABRAS

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 18.867).

1 9 0 6 0 8
FECHA DE NACIMIENTO

P A R A D A R I Q U E L Y E C O N S T A N Z A

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN

2 2 4 4 8 0 2 6 2

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
- 4

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

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 V. Postal Almudena Dpto 4 Calle 16 y Puel.

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

V A Z E M U E L A B O R Z A L E Z G A U I E R

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

[Signature]
FIRMA DEL TRABAJADOR
Especialista
ESPECIALIDAD

1 0 8 8 0 6 3 2 - K
RUN

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

450206 A Pinto 1504 2006

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOBRE, PIRMA Y TMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Circular Stamp: Jefe de Personal Municipalidad de Parral]

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA			
		DIA	MESES	AÑO	DIA	MESES	AÑO
07	12	09	08	15	09	08	08
07	12	09	08	03	10	08	08
07	12	09	08	12	10	08	08

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica los tres días hábiles siguientes de recepción de documento. 1 SI 2 NO

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

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