



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

DF. 203  
APC/lcd  
06/08/2013

**DECRETO ALCALDICIO No. 1.591**

LITUECHE, 06 de Agosto de 2013.

**CONSIDERANDO:**

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, don José Gabriel Echeverría Rubio, autorizada por el doctor Rodrigo Grez Gutiérrez, que se adjunta.

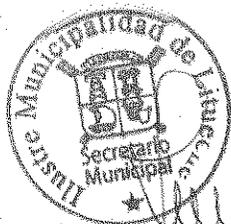
**VISTOS:**

El Decreto Alcaldicio No. 2.621, de fecha 06 de diciembre de 2012. Lo consagrado en el artículo 111° de la Ley No. 18.883, "Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales". Las facultades que me confiere la Ley No. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Autoricé el uso de Licencia Médica, al funcionario municipal que se individualiza:
  - José Gabriel Echeverría Rubio, Administrativo de Planta Grado 16° E. M. 15 días. Desde el sábado 03 de agosto del 2013 y hasta el sábado 17 de agosto de 2013, ambas fechas inclusive.
- 2.- Remítase copia del presente Decreto a la unidad de Personal para su conocimiento y posterior archivo en la carpeta del funcionario individualizado.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**MARIA SOLEDAD OLMEDO PIZARRO**  
Secretaría Municipal



**RENE ACUÑA ECHEVERRIA**  
Alcalde

RAE/MSOP/APC/lcd

**Distribución**

- Secretaría Municipal
- Carpeta Interesado
- Archivo



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

ORD. : N° 1.414

ANT. :

MAT. : Remite licencia

LITUECHE, 07 de Agosto 2013

DE : ANDRES PEREZ CORREA  
JEFA DE FINANZAS (S) I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

A : SRS. ISAPRE MASVIDA

El suscrito por medio del presente se permite remitir a Ud. Licencia Médica N° 3 001754826-3, de fecha 05 de agosto de 2013, del funcionario Don José Gabriel Echeverría Rubio, Cédula Nacional de Identidad N° 10.604.896-7, para su tramitación y posterior cancelación a esta Municipalidad.

Se solicita girar cheque nominativo a nombre de la Ilustre Municipalidad de Litueche, y enviarlo a Cardenal Caro 796, Litueche o efectuar en un depósito a la cuenta corriente No. 38809000025 del Banco Estado.

Saluda atentamente a Uds.,



ANDRES PEREZ CORREA  
Jefe de Finanzas (S)

RAE/MLH/APC/lcd  
DISTRIBUCIÓN

- Srs. Isapre Masvida
- Archivo Dirección de Finanzas
- Archivo Carpeta Funcionario
- Archivo Oficina de Partes.



# Licencia Médica Otorgada para cotizante ISAPRE

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



N° 3 001754826-3

## SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

### C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Empleado del Empleador  
 Trabajador Independiente

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR: **Municipio de Litueche**  
 RUN: **69091160-0** TELEFONO: **72-2209800** FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA): **07082013**  
 DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: **Catedral Cado 796**  
 COMUNA: **Litueche** CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN: **000**

### ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRÍCOLAS, 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 Y 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. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

#### REGIMEN PREVISIONAL

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

CÓDIGO:   LETRA (CAJA PREV):

NOMBRE INT. PREV: **AFP Habitat**

#### CALIDAD DEL TRABAJADOR

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

1

#### SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC:  1 = SI  
 2 = NO

Contrato de duración indefinida:  1 = SI  
 2 = NO

**29121989**

**29121989**

FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

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

- A = SERVICIO DE SALUD
- B = ISAPRE
- C = C.C.A.E.
- D = EMPLEADOR

#### SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

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

**Municipio Municipalidad de Litueche**  
NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud. Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o visite el sitio web <http://www.licencia.cl/>

05	29	07	B	02	08	13.

