



**DECRETO ALCALDICIO No. 2.855.-**

LITUECHE, 18 de Diciembre de 2014.

**CONSIDERANDO:**

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, doña Carmen Gloria Olgún Palma, autorizada por el doctor Rafael Prado Tejerina, 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.- Autorízase el uso de Licencia Médica, al funcionario municipal que se individualiza:
  - Carmen Gloria Olgún Palma, Planta Jefatura 11° E. M.  
30 días. Desde el sábado 20 de diciembre del 2014 y hasta el domingo 18 de enero del 2015, 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.**

  
**CÉCILIA JARA ORELLANA**  
Secretaría Municipal (S)

  
**RENE ACUNA ECHEVERRIA**  
Alcalde

RAE/APC/CJO/EGV/lcd  
Distribución

- Secretaría Municipal
- Carpeta Interesado
- Archivo



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

ORD. : N° 1.424-

ANT. : Licencia Médica.

MAT. : Remite Licencia Médica

LITUECHE, 19 de Diciembre del 2014

DE: JEFE DE FINANZAS  
I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

A : SEÑOR DIRECTOR HOSPITAL DE LITUECHE

El suscrito por medio del presente se permite remitir a Ud. Licencia Médica N° 3 0035609563, de doña **Carmen Gloria Olguín Palma**, Cedula de Identidad N° 14.050.141-7, funcionario de este Municipio, para solicitar su correspondiente cancelación. La que su servicio deberá efectuar en un deposito a la cuenta corriente No. 38809000025 del Banco Estado.

Saluda Atentamente a Ud.,



ELENA GONZÁLEZ VARGAS  
Jefe de Finanzas

RAE/EGV/lcd  
DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Director Hospital de Litueche.
- Archivo Carpeta Funcionario
- Archivo Depto. de Finanzas.
- Archivo Oficina de Partes.





# Licencia Médica Otorgada para cotizante FONASA

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 003560956-3

## SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

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

**Ilustre Municipalidad de Litueche**  
RAZON SOCIAL EMPLEADOR

RUN: **69091100-0** TELEFONO: **72-2209876** FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAA): **18122014**

**Cardenal Caro 796**  
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

**Litueche**  
COMUNA CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN: **000**

### 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 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).
- 11

### 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 Provida**

#### 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.
- 2

#### SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC:  1 = SI  
2 = NO

Contrato de duración indefinida:  1 = SI  
2 = NO

**02012013**

**02012013**

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAA)

#### ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

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

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

##### SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

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

**COMPIN**

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO



# Licencia Médica

## Otorgada para cotizante FONASA

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 003560956-3

### CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.  
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3083/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B  
(INFORMACIÓN DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN 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° DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 86 UF)	MONTO	N° DIAS
	06	14	20		748.818		
	07	14	20		748.818		
	08	14	20		748.818		
	09	14	20		748.818		
	10	14	20		748.818		
	11	14	20		748.818		

% DESAHUCIO

--	--

Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 99 UF) para trabajador afiliado a AFC

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

CÓDIGO INSTITUCIÓN 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° DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 86 UF)	MONTO	N° 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.

#### C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

1 = SI  
 2 = NO

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

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
84 días	22	08	2014	13	11	2014
07 días	14	11	2014	20	11	2014
07 días	21	11	2014	27	11	2014
07 días	28	11	2014	04	12	2014
07 días	05	12	2014	11	12	2014
07 días	13	12	2014	19	12	2014


  
 NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE