ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Secretaria Municipal

SM:
MSOP/msop
27/02/2015

DECRETO ALCALDICIO N° 0358
LITUECHE, 27 de febrero de 2015

CONSIDERANDO:

*Considerando la Modificación de la Dieta para los Concejales a Partir del 01 de abril de 2014 a 15.6 UTM mediante la publicación de la Ley N° 20742 y el Acuerdo del Concejo Municipal N° 41 que se aprueba la Modificación.

*Las sesiones ordinarias N° 79 de fecha 13 /02/2015; N° 80 de fecha 18/02/2015, N° 81 de fecha 27/02/2015.
* La Licencia médica presentada por el Concejal Don Tulio Campos González.
* la ausencia del concejal Cáceres a la sesión del día 13 de febrero de 2015, que se le cancelara proporcionalmente.-
*La planilla de pago de asignación al H. Concejo Municipal de Litueche, confeccionada por la Secretaria municipal.

VISTOS:

La sentencia y Acta de proclamación Alcalde electo comuna de Litueche, del 03 Diciembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional Sexta Región Rancagua, según rol 2994; El Decreto Alcaldicio N° 2621 de fecha 06 Diciembre del 2012 que asume como Alcalde Titular, El artículo 88 de la Ley N° l8.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, correspondiente a la dieta mensual que pueden percibir los concejales y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1.- AUTORIZASE al departamento de Finanzas para cancelar la dieta mensual de los señores concejales, correspondiente a las sesiones ordinarias realizadas durante el mes Febrero de 2015.

Sr. Tulio Campos González

Srta. Roxana Huerta Rubio.

Sr. Juan Carlos Labbé Morales.

Sr. Héctor Mori Cornejo

Sr. Marcelo Cáceres Reyes

Sr. Ricardo Valeria Matus

2.- CANCELASE a cada uno de los señores concejales la cantidad de 15,6 UTM del mes de febrero de 2015 de a cuerdo a su asistencia.-

3.- IMPUTASE el presente gasto al subtitulo 215.21.04.003.001 Dieta Concejales del presupuesto municipal vigente año 2015 por un monto de **$ 3.803.410.-**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CUMPLASE Y ARCHÍVESE.

Ilustre Municipalidad de Litueche
Secretario Municipal

MARIA S. OLMEDO PIZARRO
Secretaria Municipal (S)

Ilustre Municipalidad de Litueche
ALCALDE

RENE ACUÑA ECHEVERRIA
Alcalde

DISTRIBUCION
RAE/MSOP/msop
Secretaria Municipal
Depto. Finanzas

MINISTERIO DE SALUD

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 003747204-2

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
CAMPOS	GONZALEZ	TULIO JAVIER	4269237 - 9

FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
12022015	12022015	76	M

N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS
11	ONCE

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | RUN

FECHA NACIMIENTO

A.3 TIPO LICENCIA

1

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL [1] 1 = SI 2 = NO

INICIO TRAMITE INVALIDEZ [2] 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO — DIA MES AÑO

HORA MINUTOS

TRAYECTO [ ] 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCIÓN — MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

[1] 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO PARA REPOSO PARCIAL [ ] A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA HNOS CARRERA 769,

Litueche

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 72-2851177

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
LOPEZ	MUÑOZ	LUIS MARCELO	9725376 - 5

REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	
		OTRO	[1] 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN	FIRMA PROFESIONAL
02-28705800/	Autopista del Sol KM 70, Sector Los Jazmines, Melipilla	*Documento firmado electrónicamente*

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

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados 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 contados de la fecha de inicio del reposo.

MINISTERIO DE SALUD

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 003747204-2

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

RAZON SOCIAL EMPLEADOR

RUN - TELEFONO

FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAAA)

DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

COMUNA

CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICCULTURA 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

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).

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. _____

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.

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC: 1 = SI, 2 = NO

Contrato de duración indefinida: 1 = SI, 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA)

FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

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

C O M P I N

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 télefono 02-7149500 o visite el sitio web http://www.licencia.cl/

LIDAD DE LITUECHE

PLANILLA ASISTENCIA CONCEJO MUNICIPAL
AÑO: 2012 -2016

015

Fecha	CONCEJALES						Alcalde	Secretario Municipal
	Tulio Campos Gonzalez	Roxana Huerta Rubio	Héctor Morí Cornejo	Juan Labbé Morales	Marcelo Cáceres Reyes	Ricardo Valeria Matus		
07.1.15								
14.01.15								
21.01.15								
03-02-15	Licencia				Ausente.			
18.02.15	Licencia.							
25.02.15								