

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

DE: 486

20/05/2015

DECRETO ALCALDICIO N° 865

Litueche, 11 de Junio de 2015

Con esta fecha se ha decretado lo siguiente:

CONSIDERANDO : - Las Licencias médicas presentadas por la funcionaria administrativa del Departamento de Educación Municipal de Litueche, Doña Carolina Lisboa Lisboa, N°s 4082201-k y 4119972-5.-

- **La discontinuidad de los días otorgados en estas Licencias Médicas presentadas por la funcionaria antes señalada.-**

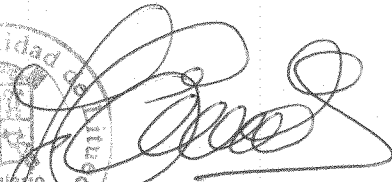
VISTOS

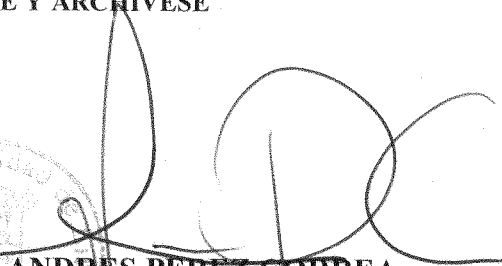
: Lo dispuesto en el DFL N° 13.063-80 del Ministerio del Interior sobre el traspaso de Los Establecimientos Educativos, la Ley N° 19.070, sobre los profesionales de la Educación, Ley 19.410, El DFL N° 1, la Ley N° 19.464 de los funcionarios no Docentes, el Decreto Alcaldicio N° 834 de fecha 06 de Junio de 2015 que designa al Alcalde Titular en Comisión de Servicios y el Decreto N° 44 de fecha 07/01/2015 que designa Alcalde Subrogante y las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

- 1.- **Procédase** a efectuar descuento de sus remuneraciones, a la funcionaria Sra. Carolina Lisboa Lisboa, RUN N° 12.366.245-8, **equivalentes a 2 días de ausencia en forma alternada a sus labores como Administrativo** del Departamento de Educación Municipal de Litueche.-
- 2.- Enviase copia del presente Decreto a la Srta. Habilitada del Departamento de Educación para los fines correspondientes.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


LAURA URIBE SILVA
*Secretaria Municipal


ANDRÉS PÉREZ CORREA
Alcalde (s)

APC/LUS/RPV/RDD/sfm.-

Distribución:

- Sra. Carolina Lisboa Lisboa
- Carpeta personal
- Archivo Daem
- Finanzas Daem
- Archivo Municipal

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 004082801-K

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

L	I	S	B	O	A	L	I	S	B	O	A	C	A	R	O	L	I	N	A	D	E	1	2	3	6	6	2	4	5	8
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO						NOMBRES						RUN												
0	5	0	5	2	0	1	5	0	4	0	5	2	0	1	5	4	1	F												
FECHA OTORGAMIENTO						FECHA INICIO REPOSO						EDAD		SEXO																
0	5	C	I	N	C	O																								
Nº DE DÍAS		Nº DE DÍAS EN PALABRAS																												

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

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)



A.3 TIPO LICENCIA

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

		TRAYECTO		1 = SI 2 = NO
HORA	MINUTOS			

FECHA DE LA CONCEPCIÓN		
	MES	AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO 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)

DIRECCIÓN: CALLE,Nº,DEPTO,COMUNA Manquehue 0153,
Litueche

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

ALVARADO MORENO CARLOS 14700610 - 1

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	MEDICINA GENERAL ESPECIALIDAD	1 2 3	1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
02-29281600/ TELÉFONO/FAX	San Agustín 421, Melipilla DIRECCIÓN	Documento firmado electrónicamente FIRMA PROFESIONAL		

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

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.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo 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.



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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984



N° 3 004082801-K

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPALIDAD DE LITUECHE																								
RAZON SOCIAL EMPLEADOR																								
0908/100					072-2851360					06052015														
RUN					TELEFONO					FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAAA)														
AUDA OB EDUARDO LARRAIN N° 250																								
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR																								
LITUECHE																								
COMUNA					CÓDIGO 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 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. <u>PLANVITAL</u>

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

02012014

02012014

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

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 004082801-K

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.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

(INFORMACION 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° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 66 UF)	MONTO D	N° DÍAS E
	A			B	C		
	02	15	30		388.846		
	03	12	30		388.552		
	04	15	30		324.025		

% 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

[illegible]

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
07	12	03	15	18	03	15
07	18	03	15	25	03	15
08	26	03	15	02	04	15
07	06	04	15	12	04	15
07	13	04	15	18	04	15
12-	20	04	15	01	05	15


 INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 UNIVERSIDAD DE CHILE
 RARDO DONOSO DIAZ
 NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE