



República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

ESCANEADO

DECRETO DE ALCALDÍA N° 841/2013.-

ZAPALLAR, 22 de Febrero de 2013.-

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" Sentencia de Proclamación Rol N° 320/2012 del Tribunal Electoral de la Quinta Región de fecha 30 de Noviembre de 2012 que me nombra Alcalde de la Comuna; D.S. N° 13.063 de 1980, que aprueba traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar, las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; la Resolución N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

CONSIDERANDO:

- / • Memorandum N° 188/2013, de fecha 21 de Febrero de 2013, emitido por la Encargada de Recursos Humanos de la Municipalidad de Zapallar.

DECRETO:

CURSESE LICENCIA MEDICA de la funcionaria del Departamento de Salud que se individualiza:

Nombre / Cargo	N° Licencia	N° días	Desde	Hasta
ANGELA TREVIA RIVADENEIRA Matrona Posta Zapallar	2-40121070	03	19.02.2013	21.02.2013

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,



G. ANTONIO MOLINA DAINE
Secretario Municipal



NICOLAS COX URREJOLA
Alcalde

C: SALUD/ Licencia Médica

DISTRIBUCION:

- 1- DEPTO. DE SALUD
- 2- DEPTO. RECURSOS HUMANOS
- 3- OFICINA DE TRANSPARENCIA ✓
- 4- ARCHIVO SECRETARIA MUNICIPAL

CTL / RRRH / DSM / SEC / JUR / ffd.-

[Firmas manuscritas]



República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Recursos Humanos

MEMORANDUM N°188/2013 ✓

ANT.: Elaboración de Decreto Alcaldicio
MAT.: Informa lo que indica

ZAPALLAR, 21 de Febrero de 2013 ✓

A : ANTONIO MOLINA DAINE
SECRETARIO MUNICIPAL

DE : MARIA TERESA LAMOLIATTE VARGAS
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

Mediante el presente, solicito a usted decretar la siguiente Licencia Médica:

- Licencia Médica N° 2-40121070, de la funcionaria **Angela Trevia Rivadeneira**, Cédula de Identidad N°16.200.998-2, Matrona de la Posta Zapallar del Departamento de Salud, por 03 días, a contar del 19 de Febrero de 2013 hasta el 21 de Febrero de 2013. ✓

Saluda atentamente,

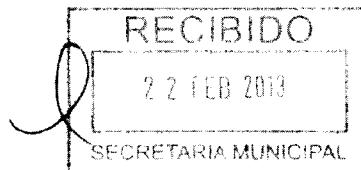
MARIA TERESA LAMOLIATTE VARGAS
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

Distribución

- > SECRETARIA MUNICIPAL
- > Archivo Memorándum

MTLV/evo

DA 841/22/2



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

MINISTERIO DE SALUD

N° 2 - 40121070

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: TREVIA **APELLIDO MATERNO:** BLANDEZIRI **NOMBRES:** MARGARITA
RUN: 16200998
FECHA EMISION LICENCIA: 19/02/13 **FECHA INICIO DE REPOSO:** 19/02/13 **EDAD:** 26 **SEXO:** F
N° DE DIAS: 03 **N° DE DIAS EN PALABRAS:** TRES

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).

APELLIDO PATERNO: [] **APELLIDO MATERNO:** [] **NOMBRES:** [] **FECHA DE NACIMIENTO:** []
RECURSOS HUMANOS: L.M. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLA

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

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1 = SI 2 = NO **INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ:** 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [] [] [] [] [] []
TRAYECTO: 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION: [] [] [] [] [] []

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): []

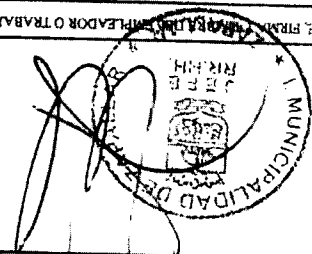
DIRECCION: CALLE: N°; DEPTO; COMUNA **7 NORTE 1510**
CASA 15 UJA
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 94427089

RECIBIDO 21 FEB 2013

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: DACEH **APELLIDO MATERNO:** AREDO **NOMBRES:** HECTOR
RUN: 9694426-9 **REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL:** 265800 **COMUNA:** 13 NORTE **REGION:** 813
ESPECIALIDAD: 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE FIRMA EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE


TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
3	11/09/12	13/09/12
3	01/10/12	03/10/12

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

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

1 = SI
 2 = NO

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 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.

SECCION C : RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

M U N I C I P A L I D A D O D E Z A P A L L A R

RUN 69.050.400-6

TELEFONO 33-242000

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR
DIA MES AÑO

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR GERMAN RIESCO 399

COMUNA ZAPALLAR

CIUDAD ZAPALLAR

CODIGO 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, 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)

13
MADRONA

C.2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501 INP.
2 = D.L. 3500 AFP

2

CODIGO [] [] [] LETRA (CAJA PREV.) []
NOMBRE INT. PREV. MODELO

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 CCAF

SEGURO DE DESEMPLEO

-Trabajador Afiliado a AFC **2** 1 = SI 2 = NO
-Contrato de duracion indefinida **1** 1 = SI 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL 160412
DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO 160412
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

C

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO CASA

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANUACIONES EN LAS COLUMNAS C Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1.306/99 ADENAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(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	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U F)	MONTO	N° DE DIAS
	11	12		B	C	D	E
	12	12			980.223		
	01	13			1.029.287		
					1.258.017		

% 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 ADEMÁS 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	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U F)	MONTO	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