



**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN**

DECRETO ALCALDICIO N° 3997 /

Quillón, 29 NOV 2016

VISTOS:

- Licencias Médicas de Cintia Parada y Lidia Pérez.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El Decreto Alcaldicio N° 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subroga.
- El Decreto Alcaldicio N° 472, de fecha 05 de Junio de 1996, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Quillón.
- La Ley N° 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio N° 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley N° 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 4828 de fecha 15 de Diciembre de 2015, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2016 del Departamento de Salud.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. Acéptese licencia médica de la funcionaria que se señala en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	RUT	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre/Fonasa
1-36179609	Cintia Parada Cartes	[REDACTED]	Asistente Social CESFAM	01	28/11/2016	28/11/2016	FONASA
3-13049071-9	Lidia Pérez Pérez	[REDACTED]	Paramédico CESFAM	01	25/11/2016	25/11/2016	MAS VIDA

2. De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenerse la remuneración íntegra, por los días en los cuales se encuentre con Licencia Médica.
3. Tramítese y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE**



**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"**

YLF/jsb.

29.11.2016.

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaría Municipal de Quillón.
- Archivo Funcionario (a)

Licencia Médica

Nº 1 - 36179609

La COMPIN, la Subcomisión, 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 15 D.S. Nº3/1984.

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 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: PARADA **APELLIDO MATERNO:** CANDES **NOMBRES:** CINTIA
FECHA EMISION LICENCIA: 28/11/16 **FECHA INICIO DE REPOSO:** 28/11/16 **FECHA DE NACIMIENTO:** 16/12/89 **EDAD:** 26 **SEXO:** F
Nº DE DIAS: 01 **Nº DE DIAS EN PALABRAS:** UNO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post-natales.
 (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.667).

APELLIDO PATERNO: _____ **APELLIDO MATERNO:** _____ **NOMBRES:** _____ **RUN:** _____

A.3. TIPO DE LICENCIA

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
- 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
- 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
- 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO
- 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
- 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

- 1= REPOSO LABORAL TOTAL
- 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

- SOLO PARA REPOSO PARCIAL
- A= MAÑANA
- B= TARDE
- C= NOCHE

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

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: _____
 DIA MES AÑO

HORA MINUTOS: _____ **TRAYECTO:** 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION: _____
 MES AÑO

LUGAR DE REPOSO: 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):

DIRECCION DE REPOSO: _____
CALLE: _____

Nº: _____
VILLA O PUEBLO: _____

COMUNA: _____

TELEFONO: _____ **CELULAR:** _____

CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

[Firma]
 FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO: ESCALANTE **APELLIDO MATERNO:** VAQUE **NOMBRES:** JORGE **ESPECIALIDAD:** MEDICO

RUN: _____ **REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL:** _____ **CORREO ELECTRONICO:** _____

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE: FRANCISCO UNZUETA **COMUNA:** VILLON

Nº: _____ **TELEFONO:** _____ **ESPECIALIDAD:** MEDICO CIRUJANO

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

[Firma]
 DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL VILLON

DIAS	ES	ANO	DIA	MES	ANO	HASTA
02	03	2016	04	05	2016	02
03	03	2016	05	06	2016	03
04	03	2016	06	07	2016	04
05	03	2016	07	08	2016	05
06	03	2016	08	09	2016	06
07	03	2016	09	10	2016	07
08	03	2016	10	11	2016	08
09	03	2016	11	12	2016	09
10	03	2016	12	01	2017	10
11	03	2016	01	02	2017	11
12	03	2016	02	03	2017	12
13	03	2016	03	04	2017	13
14	03	2016	04	05	2017	14
15	03	2016	05	06	2017	15
16	03	2016	06	07	2017	16
17	03	2016	07	08	2017	17
18	03	2016	08	09	2017	18
19	03	2016	09	10	2017	19
20	03	2016	10	11	2017	20
21	03	2016	11	12	2017	21
22	03	2016	12	01	2018	22
23	03	2016	01	02	2018	23
24	03	2016	02	03	2018	24
25	03	2016	03	04	2018	25
26	03	2016	04	05	2018	26
27	03	2016	05	06	2018	27
28	03	2016	06	07	2018	28
29	03	2016	07	08	2018	29
30	03	2016	08	09	2018	30
31	03	2016	09	10	2018	31
32	03	2016	10	11	2018	32
33	03	2016	11	12	2018	33
34	03	2016	12	01	2019	34
35	03	2016	01	02	2019	35
36	03	2016	02	03	2019	36
37	03	2016	03	04	2019	37
38	03	2016	04	05	2019	38
39	03	2016	05	06	2019	39
40	03	2016	06	07	2019	40
41	03	2016	07	08	2019	41
42	03	2016	08	09	2019	42
43	03	2016	09	10	2019	43
44	03	2016	10	11	2019	44
45	03	2016	11	12	2019	45
46	03	2016	12	01	2020	46
47	03	2016	01	02	2020	47
48	03	2016	02	03	2020	48
49	03	2016	03	04	2020	49
50	03	2016	04	05	2020	50
51	03	2016	05	06	2020	51
52	03	2016	06	07	2020	52
53	03	2016	07	08	2020	53
54	03	2016	08	09	2020	54
55	03	2016	09	10	2020	55
56	03	2016	10	11	2020	56
57	03	2016	11	12	2020	57
58	03	2016	12	01	2021	58
59	03	2016	01	02	2021	59
60	03	2016	02	03	2021	60
61	03	2016	03	04	2021	61
62	03	2016	04	05	2021	62
63	03	2016	05	06	2021	63
64	03	2016	06	07	2021	64
65	03	2016	07	08	2021	65
66	03	2016	08	09	2021	66
67	03	2016	09	10	2021	67
68	03	2016	10	11	2021	68
69	03	2016	11	12	2021	69
70	03	2016	12	01	2022	70
71	03	2016	01	02	2022	71
72	03	2016	02	03	2022	72
73	03	2016	03	04	2022	73
74	03	2016	04	05	2022	74
75	03	2016	05	06	2022	75
76	03	2016	06	07	2022	76
77	03	2016	07	08	2022	77
78	03	2016	08	09	2022	78
79	03	2016	09	10	2022	79
80	03	2016	10	11	2022	80
81	03	2016	11	12	2022	81
82	03	2016	12	01	2023	82
83	03	2016	01	02	2023	83
84	03	2016	02	03	2023	84
85	03	2016	03	04	2023	85
86	03	2016	04	05	2023	86
87	03	2016	05	06	2023	87
88	03	2016	06	07	2023	88
89	03	2016	07	08	2023	89
90	03	2016	08	09	2023	90
91	03	2016	09	10	2023	91
92	03	2016	10	11	2023	92
93	03	2016	11	12	2023	93
94	03	2016	12	01	2024	94
95	03	2016	01	02	2024	95
96	03	2016	02	03	2024	96
97	03	2016	03	04	2024	97
98	03	2016	04	05	2024	98
99	03	2016	05	06	2024	99
100	03	2016	06	07	2024	100

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

4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



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 013049071-9

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

P E R E Z	P E R E Z	L I D I A A G U S T I	[REDACTED]
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
2 5 1 1 2 0 1 6	2 5 1 1 2 0 1 6	6 7	F
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
0 1	U N O		
N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS		

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)

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
[REDACTED]			
FECHA NACIMIENTO			

CONCEPCIÓN
"RED GESAM"
RUT: 76.567.110 - 8

A.3 TIPO LICENCIA

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI / 2 = NO INICIO TRAMITE 2 = SI / 2 = NO
 INVALIDEZ 1 = SI / 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO: [REDACTED] DIA, [REDACTED] MES, [REDACTED] AÑO

HORA: [REDACTED] MINUTOS TRAYECTO 1 = SI / 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCIÓN: [REDACTED] MES, [REDACTED] AÑO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO PARA REPOSO PARCIAL A = MAÑANA / B = TARDE / C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO 3 = 1 = SU DOMICILIO / 2 = HOSPITAL / 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) ambulatoria

DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA [REDACTED]

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) [REDACTED]

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

H I N R I C H S	L O O S L I	R O D O L F O D A N I	[REDACTED]
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
	aescalona@centroinmer.com	MEDICINA FAMILIAR	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MÉDICO / 2 = DENTISTA / 3 = MATRONA
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	
2-887372/	Avenida Juan Bosco 1831, Concepción		
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		

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 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.



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 013049071-9

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPALIDAD QUILLOTA DPTO SALUD

RAZON SOCIAL EMPLEADOR

RUN 61972800-9 TELEFONO 42-2207149 FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAA) 28112016

FRANCISCO UNZUETA ISA9

DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

QUILLOTA

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
- 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).
- 14
- Parame dico

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 01 A LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE INT. PREV. CAPITAL

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

01111981 FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAA) 01111981 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

ISAPRE MAS UIDA

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO



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 013049071-9

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. 1-3063/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.
(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		
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 74,3 UF)	MONTO	N° DÍAS	
	MES	AÑO	N° DÍAS	A	B	C	D	E
	08	2016				1.034.434		
	09	2016				1.535.694		
	10	2016				1.024.434		

% DESAHUCIO

0 1 2 3

Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 111,4 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		
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 74,3 UF)	MONTO	N° DÍAS	
	MES	AÑO	N° DÍAS	A	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.

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
01	03	06	2016	03	06	2016
01	08	06	2016	08	06	2016
12	22	06	2016	03	07	2016
01	26	09	2016	26	09	2016

MUNICIPALIDAD DE QUILÓN
CENTRO DE SALUD
DIRECCIÓN SALUD MUNICIPAL

[Firma manuscrita]

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE