

DECRETO EXENTO N°: 34761

PARRAL, Octubre 20 del 2010.-

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.-
- 4.- La Licencia Médica N°31651234, del Sr. ADELQUI MILLAR BRAVO.-

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don **ADELQUI MILLAR BRAVO**, Jefatura, Grado 9° E.M.R., por Un (01) día de Licencia Médica, a contar del 15.10.2010, debiendo reasumir a sus funciones el día 16.10.2010.

2.- **DESIGNASE**, como Jefe de Tránsito Subrogante, por el día señalado, a la Sra. **MYRIAM ALVEAR ZUÑIGA**, Administrativo, Grado 14° E.M.R.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



JAQUELINE SILVA SALDIAS
JEFA DE PERSONAL



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.(02)
- Administración.



Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

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° 2 - 31651234

GOBIERNO DE CHILE

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL.

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

MILLAR BLAVO ADELQUI KUFON 6968046-1

APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRE RUN

191010 151010 56 M F

FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO EDAD SEXO

01 UNO

N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natos.

FECHA DE NACIMIENTO

APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

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: DIA MES AÑO

TRAYECTO: 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION: MES AÑO

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: Los Patagones Parol

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 77667754

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

KRATA KRATA WENDELTO NEVESOYO

APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRES ESPECIALIDAD

462918 205044

RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL JEFE DE PERSONAL DE PARRAL

[Firma]

JEFE DE PERSONAL DE PARRAL MUNICIPALIDAD DE PARRAL

TOTAL DIAS		DESTE		HASTA	
01	23	01	23	01	23
DIA		MES		AÑO	

Art. 15 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Inspección correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes al momento de iniciación.

1 = SI 2 = NO

CA. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia...
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia...
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia...