



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Departamento de Personal

DECRETO EXENTO N°: 4018 /

PARRAL, Noviembre 23 del 2010.-

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confiere 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.- La Licencia Médica N° 25442882, presentada por don **JUAN CARLOS MORA AGURTO**.-

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Don **JUAN CARLOS MORA AGURTO**, Administrativo, Grado 15° E.M.R., por (07) Siete días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 22.11.2010., debiendo reasumir a sus funciones el día 29.11.2010.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Jaqueline Silvá Saldías
JAQUELINE SILVÁ SALDIAS
JEFA DE PERSONAL



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.
- Administración.



GOBIERNO DE CUSCO

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

MINISTERIO DE SALUD

N° 1 - 26295308

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL.

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: MODA APELLIDO MATERNO: ABURTO NOMBRES: JUAN CARLOS. RUN: 9013387 K
 FECHA EMISION LICENCIA: 221110 (DIA MES AÑO) FECHA INICIO DE REPOSO: 221110 (DIA MES AÑO) EDAD: 50 M (M/F) SEXO: M
 N° DE DIAS: 07 N° DE DIAS EN PALABRAS: SIETE

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

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

APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:

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

HORA: MINUTOS: 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: Av. Los Rios P/E A #4 Villa Don
 TELEFONO (PERSONAL DE CONTACTO): 97005201

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: SEPULVEDA APELLIDO MATERNO: LAZO NOMBRES: JOSE LU
 RUN: 19018482 Y REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: CORREO ELECTRONICO: anuel.pulveda@hs.com

FIRMA DEL TRABAJADOR: JOSE SEPULVEDA LAZO
 Médico Cirujano
 Rut: 14.019.482-4
 RCM 26487-3

1 = MEDICO
 2 = DENTISTA
 3 = MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIPO DE FIRMA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

 Jefe de Personal
 MUNICIPALIDAD DE TAYACAN

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	02	DIAS	19	DIAS	20
MESES	08	MESES	10	MESES	10
AÑO	10	AÑO	10	AÑO	10

ART. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica...
 1 = SI 2 = NO

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
 C4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 Deberá presentar la licencia médica de los tres días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
 Deberá presentar la licencia médica a posterior dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO:
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: