

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Coordinación Salas Cunas

DECRETO EXENTO N°: 21361

PARRAL, 16 de Mayo del 2011.

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.
- 3.- El Decreto N° 1.108 de fecha 06.05.2008, aprueba el convenio para funcionamiento de la Sala Cuna con transferencia de fondos, Sector Los Tulipanes, suscrito entre la Junta Nacional de Jardines Infantiles y la I. Municipalidad de Parral.
- 4.- Las Licencias Médicas N° **33520578** presentadas por doña **VERÓNICA MAUREIRA AGURTO**

DECRETO:

- 1.- **AUTORIZÁSE** a doña: **VERONICA MAUREIRA AGURTO**, Auxiliar de aseo de la Sala Cuna Pasitos, del sector Los Tulipanes, por dos (02) días de Licencia Médica, para el reestablecimiento de su salud, a contar del 12.05.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 14.05.2011.-

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

ANÓTESE, REFRENDESE Y COMUNÍQUESE.



Alejandra Román Clavijo
ALEJANDRA ROMÁN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

Eva Ortega Urrutia
EVA ORTEGA URRUTIA
DIRECTORA DIDECO

IUE/ARC/EOU/rfv.

DISTRIBUCION: Archivo, Coordinación Salas Cunas (2).



GOBIERNO DE CHILE

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°2- 33520578

SECCIÓN A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

M	K	V	R	E	I	A	A	G	U	N	O	V	E	R	O	N	O	F	O	R	A	1	3	3	2	4	5	6	5	3
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO						NOMBRES						RUN												

1	1	0	5	1	1
FECHA EMISION LICENCIA					

9	2	0	5	1	1
FECHA INICIO DE REPOSO					
DIA		MES		AÑO	

3	2
EDAD	

<input checked="" type="checkbox"/>
M 6 F
SEXO

0	2
N° DE DIAS	

N	o	2
N° DE DIAS EN PALABRAS		

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			

A.3. TIPO DE LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/>	1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
<input type="checkbox"/>	2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
<input type="checkbox"/>	3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
<input type="checkbox"/>	4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
<input type="checkbox"/>	5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
<input type="checkbox"/>	6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
<input type="checkbox"/>	7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

<input checked="" type="checkbox"/>	1 = SI	<input type="checkbox"/>	1 = SI
LABORAL	2 = NO	DE INVALIDEZ	2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO					
DIA		MES		AÑO	

FECHA DE LA CONCEPCION			
MES		AÑO	

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/>	1 = REPOSO LABORAL TOTAL
<input type="checkbox"/>	2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

	SOLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/>	A = MAÑANA
		<input type="checkbox"/>	B = TARDE
		<input type="checkbox"/>	C = NOCHE

<input checked="" type="checkbox"/>	1 = SU DOMICILIO
<input type="checkbox"/>	2 = HOSPITAL
<input type="checkbox"/>	3 = OTRO DOMICILIO

LUGAR DE REPOSO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____

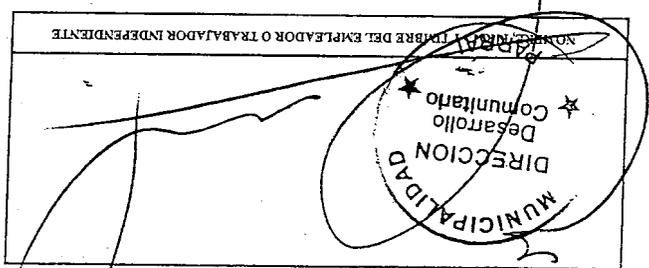
DIRECCION : CALLE, N°, DEPTO, COMUNA Av. Santa Rosa
13 24 24 La Florida

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) _____

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

L	A	B	A	R	A	B	O	L	L	E	S	A	G	O	V	E	R	O	N	O	F	O	R	A
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO						NOMBRES						FIRMA DEL TRABAJADOR						
8	0	9	7	6	0	3	9	1	4	9	1	3	6											
RUN						REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL						CORREO ELECTRONICO						EPECIALIDAD						

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



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 recepción del documento.

TOTAL DIAS		15	
DESDE		09	02
HASTA		11	02
DIA	MES	DIA	MES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

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

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO:
TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
TRABAJADOR DEPENDIENTE: