

Parral

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

DECRETO EXENTO N°: 3166 /

PARRAL, Julio 13 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.- 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°33956324 del Sr. ADELQUI MILLAR BRAVO.-

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don **ADELQUI MILLAR BRAVO**, Jefatura, Grado 9° E.M.R., por Cinco (05) días de Licencia Médica, a contar del 11.07.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 16.07.2011.

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

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



*[Handwritten Signature]*  
JAQUELINE SILVA SALDIAS  
JEFA DE PERSONAL



*[Handwritten Signature]*  
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO  
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- Archivo
- Personal.(02)
- Administración.



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°311984.

MINISTERIO DE SALUD

## N° 2- 33956324

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: MILLAR APELLIDO MATERNO: BARRO NOMBRES: RODRIGO ALFONSO RUN: 6968096-1  
 FECHA EMISION LICENCIA: 110311 FECHA INICIO DE REPOSO: 110311 EDAD: 36 SEXO: M  
 N° DE DIAS: 05 N° DE DIAS EN PALABRAS: CINCO

#### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

#### A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 2 = PROROGA MEDICINA PREVENTIVA  
 3 = LICENCIA MATERNA PRE Y POST NATA  
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO  
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAFECTO  
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL  
 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECURSIBILIDAD LABORAL:  SI /  NO INICIO TRAMITE DE INVAGIACION:  SI /  NO  
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAFECTO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE LA COPUPURCA: \_\_\_\_\_

#### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCION (CALLE, N° DPTO, COMUNA): POTOPUQUI 314  
 TELEFONO (N° NACIONAL O COMERCIAL): 88984491

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: ROMERO APELLIDO MATERNO: BONZOLINI NOMBRES: DIANA  
 RUN: 14081365-0 REGISTRO O CATEGORIA PROFESIONAL: D. PUNTO 1064  
 FIRMA DEL PROFESIONAL: [Firma]

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

Jefe de Personal Municipal de Puntarenas

[Handwritten notes and stamps in the bottom right section]

Este formulario es de uso exclusivo de la Contraloría Médica - COMPIN e ISAPRES. No debe ser utilizado para otros fines. La información contenida en este formulario es confidencial y no debe ser divulgada.