

REPUBLICA DE CHILE PROVINCIA DE LINARES I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

Departamento de Personal

DECRETO EXENTO Nº : 339 1

PARRAL, Julio 22 del 2011.-

VISTOS:

1.- Las facultades que me confieren la ley Nº 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

2.- Lo establecido en la ley Nº 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el

Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

3.- El Decreto Exento Nº 515, de fecha 09.04.1996.

4.- La Licencia Médica Nº33955699, del Sr. EDUARDO FERRADA VENEGAS.

DECRETO

AUTORIZASE, a don EDUARDO FERRADA VENEGAS, Directivo, Grado 8º E.M.R., por Doce (12) días de Licencia Médica, a contar del 21.07.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 02.08.2011.

2.- DESIGNASE, como Director de Control Subrogante, por los días señalados, a la Srta. MARIOLE PARADA ALVAREZ, Técnico, Grado 14º E.M.R.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

PERSONAL

JEFE DE

JEFA DE PERSONAL (S)

ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO SECRETARIA MUNICIRAL

DISTRIBUCIÓN:

Archivo.

Personal.(02)

Administración.

MOS 4

Licencia Médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas;

MINISTERIO DE SALUD

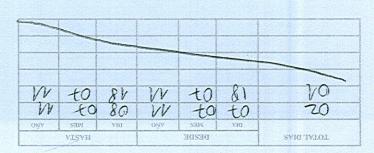
dentro de los tres días hábiles

reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984. Nº 2 - 33955699 SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL A.I. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR APBLLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO, NOMBRES 200711 FECHA INICIO DE REPOSO contados de la fecha de inicio del reposo. echa de emision y dentro del período de vigencia. contados de la fecha de inicio del reposo. FECHA EMISION LICENCIA AÑO MES Nº DE DIAS 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). FECHA DE NACIMIENTO APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO RUN s días hábiles contados de la fecha de e - dentro de los dos días hábiles contado A.3. TIPO DE LICENCIA A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO A = MAÑANA5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO B = TARDE REPOSO PARCIAL C = NOCHE 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO Deberá presentar la licencia médica a su empleador d Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos Deberá presentar la licencia médica a su emp^{tra}dor d 1 = SU DOMICILIO 1 = SI 2 = NO 1 = SI 2 = NO RECUPERABILIDAD LABORAL INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ LUGAR DE REPOSO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO FECHA DELACCIDENTE DEL TRABAJO O DELTRAYECTO JUSTIFICAR SI ES OTRO (3 surmo Epic DIA MES AÑO DIRECCION: CAL TRAYECTO 2=NO HORA MINUTOS ZELEFONO (PERSONALO DE CONTACT FECHA DE LA CONCEPCION AÑO MES TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE: RABAJADOR DEPENDIENTE: A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL FIRMA DEL TRABAJADOR Dr. Pablo Galaz Rodway corremédico Cirujano Rut: 11.607.815 - 5 - RCM: 20561 -3



ogis səlidin əsib əsəri sol ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de Art. 13 - El empleador debera presentar la ficencia medica

IS = I	17
18 = 1	V



(INFORMACION OBLICATORIA DEL EMPLEADOR O TRARAJADOR INDEPENDIENTE) C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

ESIONAL