



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

DECRETO EXENTO N°: 4692 /

PARRAL, Octubre 11 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 Resolución de Suspensión de funciones del 01.04.2011.-
- 5.- La carta de Excusa del 29.09.2011 de la Srta. Jimena Vásquez B.
- 6.- La Licencia Médica N°**33627815**, del Sr. **VICTOR TRONCOSO OLIVARES.-**

DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don **VICTOR TRONCOSO OLIVARES**, Profesional Grado 8° E.M.R., por Quince (15) días de Licencia Médica, a contar del 05.10.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 20.10.2011.

2.- **DESIGNASE**, como Secplan Subrogante, por los días señalados, al Sr. **JAVIER CARVALLO SAEZ**, Directivo Grado 8° 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°3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2- 33627815

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **TRONCOSO** APELLIDO MATERNO: **OLIVARES** NOMBRES: **VICTOR** RUN: **11116692**

FECHA EMISION LICENCIA: **06/10/11** N° DE DIAS: **15** N° DE DIAS EN PALABRAS: **QUINCE**

FECHA INICIO DE REPOSO: **05/10/11** DIA: **05** MES: **10** AÑO: **11** EDAD: **41** SEXO: **M**

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

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: _____
 TRAYECTO: 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION: _____

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): **ambulatorio**

DIRECCION: CALLE N°: _____ DEPTO: _____ COMUNA: **Peñafiel**

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): **987424**

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **SARNO** APELLIDO MATERNO: **ESTRADA** NOMBRES: **LUKE** ESPECIALIDAD: **PSICOLOGIA**

RUN: **88888888** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **16302-3** CORREO ELECTRONICO: **Paulina.UT3@chile**

FECHA: **23/10/11**

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador, dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

JEFE PERSONAL

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	HORA	DIAS	HORA	DIAS	HORA
15	00	05	00	05	00

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

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.