

Parral

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

DECRETO EXENTO N°: 4928 /

PARRAL, Octubre 20 del 2011.-

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°28470721, presentada por don **FELIPE VERGARA NAVARRETE.-**

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a Don **FELIPE VERGARA NAVARRETE.**, Profesional, Grado 11° E.M.R., por (02) Dos días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 17.10.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 19.10.2011.-

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



JAQUÉLINE SILVA SALDÍAS
JEFA DE PERSONAL



JAVIER CARVALLO SAEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

DISTRIBUCION

- Archivo
- Personal.
- Administración.

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRINE MUNICIPALIDAD DE PANNAL

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

6813 0700 - K 637 700 19 10 11

DIECI OCHO 720

PANNAL PANNAL

FORMA DE RECEPCION DE LICENCIA

ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL TRABAJADOR

8

OCCUPACION

13

C.2 IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVIA DONACION DE LA CUOTA Y ESTADO DE LA CUOTA DE SEGURO

REGIMEN PREVIDENCIAL

2

34

AFP MODECO

ESTADO DE LA CUOTA DE SEGURO

1

ESTADO DE LA CUOTA DE SEGURO

2

2

14 03 11

14 03 11

SERVIDOR PÚBLICO

D

ESTADO DE LA CUOTA DE SEGURO

I. MUNICIPALIDAD DE PANNAL

FECHA	TIPO DE CUOTA	VALOR	ESTADO	OTROS DATOS
34	07	M	30	673.654.-
34	08	M	30	673.654.-
34	09	M	30	673.654.-



Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPIN, la Unidad de Ejecución médica de la ISAPRES, en sus casos, podrán reemplazar o aprobar las licencias médicas emitidas por el personal de reposición solicitado o cambiadas de forma parcial y viceversa. Art. 16 D.S. Nº 3/94.

GOBIERNO DEL PERU

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONISTA

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

BERGARA NAVAR ROTO FELI PO A. 14023735 3

161011

FECHA DE EMISION

171611

29

M

02

005

A.2. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR (Indicar: Domicilio, teléfono, correo electrónico, celular, etc.)

Empty grid for identification details

A.3. TIPO DE LICENCIA

1

1

2

A.4. TIPO DE LICENCIA ANTES DE RETORNO

1

#1506, psm

73-461526

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONISTA

BAYER SOTO ALFREDO IBN Monica Gomez 1

15157098 4

26562-4

98777960

Sociedad ALPA #260 Depto 1

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES



Handwritten signature

2