



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

DECRETO EXENTO N° : 42891

PARRAL, Octubre 25 del 2011.-

**VISTOS:**

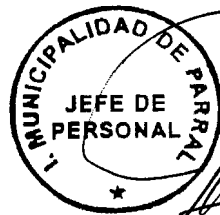
- 1.- Las facultades que me confiere la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- La Licencia Médica N°**34387109**, presentada por don **ROBERTO SANCHEZ ESPINAZA.-**

**DECRETO:**

1.- **AUTORIZASE**, a Doña **ROBERTO SANCHEZ ESPINAZA**, Administrativo, Grado 16° E.M.R., por (05) Cinco días de Licencia Médica, para el establecimiento de su salud, a contar del 24.10.2011., debiendo reasumir a sus funciones el día 29.10.2011.-

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**

**POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**



*Jaqueline Silva Saldías*  
**JAQUELINE SILVA SALDIÁS**  
**JEFA DE PERSONAL**

*Alejandra Roman Clavijo*  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

**DISTRIBUCION**

- Archivo
- Personal.
- Administración.

# ILUSTRACION MUNICIPALIDAD DE PANNAL

69130700 K

637700

241011

DIECIOCHO 720

PANNAL

PANNAL

8

16

2

A.F.P. - PROVIDA

1

2

1

011284

010196

D

# I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

|    |    |   |    |
|----|----|---|----|
| 08 | 07 | M | 30 |
| 08 | 08 | M | 30 |
| 08 | 09 | M | 30 |

431.177.-  
426.757.-  
426.757

RESUMEN

010196

Nº 2 - 34387109

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: SPINCHERZ      APELLIDO MATERNO: ESPINOZA      NOMBRES: ROBERTO      RUT: 7961065      8  
 FECHA EMISION LICENCIA: 24/10/11      FECHA INICIO DE REPOSO: 24/10/11      EDAD: 53      SEXO: M  
 Nº DE DIAS: 05      Nº DE DIAS EN PALABRAS: CINCO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para hijos por paternidad por el 600 milésimo día de un hijo y sus gemelos (Ley 1.999 y 200 del C. Del Trabajo y inicio de adopción plena (Ley 18.997))

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 NATAI  
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO  
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAVECTO  
 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 TRAVECTO:      DIA:      MES:      AÑO:

HORA:      MINUTOS:      TRAVECTO: 1 = SI, 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION:      MES:      AÑO:

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

DIRECCION: CALLE, Nº, DEPTO, COMUNA: U. SAN ROSTIN Nº 25 Páramo  
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 6529 8865

FIRMA DEL TRABAJADOR: ROBERTO ESPINOZA

ESPECIALIDAD: 1 = MEDICO, 2 = DENTISTA, 3 = NEATRONA

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: ROBERTO      APELLIDO MATERNO: GONZALEZ      NOMBRES: DIUORO  
 RUT: 19081385      0

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 463535      CORPICOLECTRONICO: P. PUNTO 297

ALVARO ROMERO GONZALEZ      Médico Cirujano      RUT: 14.081.385.0

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

(Firma manuscrita)

(Firma manuscrita)  
 (Firma manuscrita)  
 (Firma manuscrita)

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

(Firma manuscrita)      (Firma manuscrita)      (Firma manuscrita)