

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

DECRETO EXENTO N°: 539 /

PARRAL, Febrero 03 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.- El Decreto Alcaldicio N° 123 de fecha 03.02.2011
- 5.- La Licencia Médica N° 32500838 presentada por don (a) **ADRIANA GAETE CISTERNAS.-**

CONSIDERANDO:

QUE, doña Adriana Gaete Cisternas, ha dejado de prestar servicios en esta municipalidad con fecha 03.02.2011, según consta en Decreto Alcaldicio N° 123 de fecha 03.02.2011

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **ADRIANA GAETE CISTERNAS**, Profesional Grado 10°, por Tres (03) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 31.01.2011 y hasta el 02.02.2011

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.


Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL


Israel Urrutia Escobar
ISRAEL URRUTIA ESCOBAR
ALCALDE

DISTRIBUCION: Archivo, Personal, Administración.

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.

GOBIERNO DE CHILE

N° 2 - 32500838

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: GAETE CISTERNAS
 APELLIDO MATERNO: 4DRANA
 NOMBRES: 1768/99
 RUN: 8
 FECHA EMISION LICENCIA: 310111
 FECHA INICIO DE REPOSO: 290111
 EDAD: 38
 SEXO: M
 N° DE DIAS: 20
 N° DE DIAS EN PALABRAS: VEINTE

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).

APELLIDO PATERNO: _____
 APELLIDO MATERNO: _____
 NOMBRES: _____
 RUN: _____
 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: _____
 DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____
 TRAYECTO: 1 = SI, 2 = NO

HORA: _____ MINUTOS: _____
 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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____
 DIRECCION, CALLE, N°; DEPTO; COMUNA: *Caigueros O'Higgins 650*
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): *84232566*

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: MEIKLE MAZZA
 APELLIDO MATERNO: Daniel
 NOMBRES: _____
 ESPECIALIDAD: 1 = MEDICO, 2 = DENTISTA, 3 = MATRONA
 RUN: 911201786
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 110162
 CORREO ELECTRONICO: / NORTE 503 OF. 20f
 FIRMA DEL TRABAJADOR: *Dr. Daniel Meikle Mazza*
 ESPECIALIDAD: *Psiquiatra*
 Dr. Daniel Meikle Mazza
 Médico Psiquiatra

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE:


| TOTAL DIAS | | DESDE | | HASTA | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| DIAS | MESES | DIAS | MESES | DIAS | MESES |
| 01 | 06 | 12 | 10 | 06 | 12 |
| 05 | 24 | 11 | 01 | 11 | 01 |

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 recepcionado el documento.

1 = SI
 2 = NO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

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