

## REPUBLICA DE CHILE PROVINCIA DE LINARES I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL

Departamento de Personal

DECRETO EXENTO Nº: 5.734 +-

PARRAL, 09 Dic 2013

- 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 Nº 43212323 presentada por don (a) PATRICIO FAUNDEZ NADER.-
- 5.- El Decreto Exento N° 6071, de fecha 14.12.2012, que delega la firma de Alcalde en el Administrador Municipal a Don IVAN ALONSO DAMINO HERNANDEZ.

## **DECRETO:**

1.- AUTORIZASE, a don (a) PATRICIO FAUNDEZ NADER, Contrata, Quince (15) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 29.11.2013, debiendo reasumir a sus funciones el día 14.12.2013.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

DMHISTORY

IVAN DAMINO HERNANDEZ ADMINISTRADOR/MUNICIPAL

ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO SECRETARIA MUNICIPAL

IDH/ARC/EGP/nba

**DISTRIBUCION:** Archive, Personal.

## Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

43212323

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médi reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N°3/1984

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

et2 TAVINE NADR APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

25 11113 FECHA INICIO DE REPOSO FECHA EMISION LICENCIA DIA MES 15

N° 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 pleña (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

A.3. TIPO DE LIÇENCIA 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 1 = SI LABORAL 2 = NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO  $\begin{array}{ccc}
1 = SI \\
TRAYECTO & 2 = NO
\end{array}$ FECHA DE LA CONCEPCION

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO 1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL A = MAÑANA SOLO PARA B = TARDEREPOSO PARCIAL C = NOCHE 1 = SU DOMICILIO **LUGAR DE REPOSO** 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO JUSTIFICAR SI ES OTRO (3 DIRECCION : CALLE; N'; DEPTO.; COMONA TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO):

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL FIRMA DEL TRABAJADOR MEDICO DENTISTA MATRONA APELLIDO PATERNO Araya (encestao A 1000 060 2.065 060-2 CORREO ELECTRONICO 050<sup>4-1</sup> M. ONAL

## CONTRAL

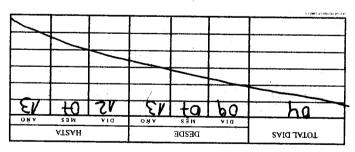
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica

ON = 7IS = 1



( INFORMACION OBLICATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE )

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo. médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia. médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo. Deberá presentar la licencia n Deberá presentar la licencia 1 Deberá presentar la licencia 1 TRABAJADOR SECTOR PUBLICO TRABAJADOR INDEPENDIÈNTE TRABAJADOR DEPENDIENTE

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

CONTINUA

CONTINUA