



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

DECRETO EXENTO N°: 1.510 T
PARRAL, 19 Mar 2014

- 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 Licencia Médica N° **30060805** presentada por don (a) **LETICIA FUENZALIDA FUENZALIDA.-**
- 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) **LETICIA FUENZALIDA FUENZALIDA**, Planta, Ochenta y Cuatro (84) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 15.03.2014, debiendo reasumir a sus funciones el día 07.06.2014.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



Alejandro Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

IDH/ARC/EGP/nba.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.-

Ivan Alonso Damino Hernandez
MUNICIPALIDAD DE PARRAL
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
IVAN ALONSO DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Licencia Médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, de acuerdo a ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. VÁLIDA D.S. N° 31983.

MINISTERIO DE SALUD

N° 1 - 30060805

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

FUENZA LIDA FUENZA LIDA LETI 13615726 4

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUT

150314

FECHA INICIO DE REPOSO

150314

35

SEXO

F

FECHA EMISION LICENCIA

DIA MES AÑO

EDAD

SEXO

84

OCHENTA Y CUATRO

N° DE DIAS

N° DE PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

150314

FECHA DE NACIMIENTO

APPELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUT

A.3. TIPO DE LICENCIA

- 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
- 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
- 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POSTNATAL
- 4= ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UNO
- 5= ACCIDENTE DE TRABAJO O DEL TRAYECTO
- 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

3

RECUPERABILIDAD LABORAL

1= SI 2= NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ

1= SI 2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

DEA MES AÑO

HORA MINUTOS

TRAYECTO

1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION

0613

MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

1= REPOSO LABORAL TOTAL

2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA

REPOSO PARCIAL

A= MAÑANA

B= TARDE

C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO

1

1= SI DOMICILIO

2= HOSPITAL

3= OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO CASO

DIRECCION: CALLES DEPTO. COMUNAL

9e 8 # 4

TELÉFONO (PERSONA DE CONTACTO)

97005707

FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

WILDO VEJIZ CRISTIAN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

ESPECIALIDAD

7066790

8

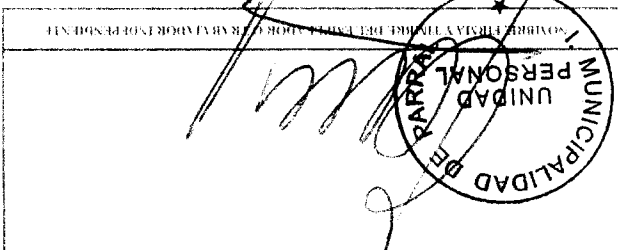
RUT

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRÓNICO

256

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	DIA	MES	DIA	MES
15	14	22	01	14	05
12	14	13	02	14	26

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.

1= SI 2= NO

FORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

DEBE PRESENTAR LA LICENCIA MEDICA EN SU EMPLEADOR O EN SU ISAPRE, DENTRO DE LOS TRES DIAS HABILES SIGUIENTES DE RECEPCION DEL DOCUMENTO.