



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

DECRETO EXENTO N°: 2408

PARRAL, 08 May 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° **43946358** presentada por don (a) **MARIA VALDEZ BADILLA.-**
- 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) **MARIA VALDEZ BADILLA**, Honorarios, Dos (02) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 06.05.2014, debiendo reasumir a sus funciones el día 08.05.2014.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

  
  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

IDH/ARC/EGR/nba.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.-

  
  
**IVAN 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; reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 31984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2 - 43946358

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

VALDER [ ] [ ] BAÑILLA [ ] [ ] NOMBRES [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES  
 9084396 - 6  
RUN  
 060514 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO  
 02 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
N. DE DIAS N. DE DIAS EN PALABRAS  
 52 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
EDAD  
 F [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
SEXO

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.

[ ]  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES  
 [ ]  
FECHA DE NACIMIENTO

### A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN  
 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO  
 1  
 RECUPERABILIDAD LABORAL  1 = SI / 2 = NO  
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ  1 = SI / 2 = NO  
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
DIAS 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  
 1  
 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 Av. 243  
3.º  
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 92246826

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

U [ ]  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES  
 8899603 - 9  
RUN  
 149136  
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL  
 ESPECIALIDAD  1 = MEDICO / 2 = DENTISTA / 3 = MATRONA  
 292226  
TELEFONO  
 A [ ]  
DIRECCION  
 292226  
FAX  
 [ ]  
FIRMA DEL PROFESIONAL

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

[ ]  
NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR

TOTAL DIAS	
HASTA	DESDE

1 = SI  
 2 = NO

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR EMPLEADOR EN EL CASO DE LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TRABAJADOR SECTOR P. BL. P. C. Deberá presentar la licencia o su complemento dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo. TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia. TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.