



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

DECRETO EXENTO N°: 30461

PARRAL, 12 Jun 2014

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. Licencia Médica N° 33207257, presentado por don (a) **RAMONA CANALES TAPIA.**
5. Decreto Exento N° 6071, de fecha 14 .12.2012, que delega la firma de Alcalde en el Administrador Municipal don Iván Damino Hernández.

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **RAMONA CANALES TAPIA**, Trabajador P.G.E, por Cuarenta y dos días (42) días de Licencia Médica Prenatal, para el restablecimiento de su salud, a contar del 30.05.2014, debiendo reasumir a sus funciones el día 11.07.2014.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



*Alejandra Roman Clavijo*  
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO  
SECRETARIA MUNICIPAL



*Ivan Damino Hernandez*  
IVAN DAMINO HERNANDEZ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

IDH/ARC/EGP/yaf.  
DISTRIBUCION: Archivo, Personal.





# Licencia Médica

# Nº 1 - 33207257

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador 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.

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **CARRALES** APELLIDO MATERNO: **TAPIA** NOMBRES: **RAMONA**  
 FECHA EMISION LICENCIA: **290514** FECHA INICIO DE REPOSO: **300514**  
 N° DE DIAS: **42** N° DE DIAS EN PALABRAS: **CUARENTA Y DOS**  
 RUN: **15157326-6** M ó F: **F**  
 FECHA DE NACIMIENTO: **190987** EDAD: **31** SEXO: **F**

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño 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: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_

### A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA  
 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL  
 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO  
 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO  
 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL  
 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

**3**

RECUPERABILIDAD LABORAL: **1** 1= SI 2= NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: **2** 1= SI 2= NO  
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_\_\_ MINUTOS: \_\_\_\_\_ TRAYECTO: 1= SI 2= NO   
 FECHA DE LA CONCEPCION: **1013** 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** 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO  
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): \_\_\_\_\_  
 DIRECCION DE REPOSO: **CALUCO Nº 2**  
 CALLE: **17** N° DPTO: \_\_\_\_\_  
 VILLA O POBLACION: **HORACIO VILLABLANCA**  
 COMUNA: **PIAZUAL**  
 TELEFONO: **No tiene** CELULAR: **87506144**  
 CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

Autorizo a notificar resolución de LM a correo electrónico y/o celular indicado en esta LM y acceder a información provisional de acuerdo al Art. 10 Ley 19.628

**X Ramona**  
FIRMA DEL TRABAJADOR

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO: **MUNEZ** APELLIDO MATERNO: **URSIC** NOMBRES: **TATIANA**  
 RUN: **8498665-8** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **25309-K**  
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: **ANIBAL PINTO**  
 ESPECIALIDAD: **640** 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA  
 CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_  
 CALLE: **PIAZUAL** N°: **1255**  
 COMUNA: **PIAZUAL** TELEFONO: **98271307**  
 FIRMA DEL PROFESIONAL: **[Firma]**

**NO ABRIR, USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
15	15/05/14	27/05/14
42	27/05/14	08/07/14

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

### C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

--	--	--	--	--	--