



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

DECRETO EXENTO N°: 847

PARRAL, **14 Feb 2014**

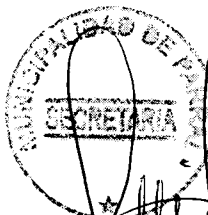
- 1.- Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.
- 4.- La Licencia Médica N° **43339490** presentada por don (a) **XIMENA NORAMBUENA LEIVA.-**
- 5.- El Decreto Exento N° 6071, de fecha 14.12.2012, que delega la firma de Alcalde en el Administrador Municipal.
- 6.- El Decreto Exento N° 307, de fecha 17 de Enero de 2014, que Nombra Secretario Municipal Subrogante a Don **ADELQUI MILLAR BRAVO**, Jefatura, Grado 9° E.M.R
- 7.- El decreto Exento N° 585 de fecha 31 de Enero de 2014, que Designa como Administradora Municipal Subrogante a la Sra. **PAULA ZUÑIGA FUENTES**, Directivo, Grado 7° E.M.R

DECRETO:

1.- **AUTORIZASE**, a don (a) **XIMENA NORAMBUENA LEIVA**, Honorarios, Cinco (05) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 07.02.2014, debiendo reasumir a sus funciones el día 12.02.2014.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.



ADELQUI MILLAR BRAVO
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

PZF/AMB/EGP/nba

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.-


PAULA ZUÑIGA FUENTES
ADMINISTRADORA MUNICIPAL (S)

Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

Nº 2 - 43339490

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO (MORALES), APELLIDO MATERNO (PEÑA), NOMBRE (LILLO), RUT (1619304-1)

Form fields for worker details: FECHA EMISION LICENCIA (07/02/14), FECHA EMISION DE REGISTRO (07/02/14), EDAD (28), SEXO (F), N. DE DIAS (05)

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO fields: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, RUT

A.3. TIPO DE LICENCIA

Licence type selection: 1 - ENFERMEDAD POR ACCIDENTE LABORAL, 2 - PROBLEMA DE SALUD LABORAL, etc. Includes fields for date of accident and hospitalization.

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

Rest characteristics selection: 1 - REPOSO LABORAL TOTAL, 2 - REPOSO LABORAL PARCIAL. Includes location (HOME, HOSPITAL) and contact info (913 485 137).

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

Professional identification fields: APELLIDO PATERNO (PEÑA), APELLIDO MATERNO (LILLO), NOMBRE (CONTRERAS), RUT (7837872-7), FECHA EMISION DE REGISTRO (07/02/14), PROFESION (A. PINTO 10 Via PADRA), FIRMA (Dr. Peña y Lillo)

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

Table with 2 columns: DÍAS, HORAS. Header: DÍAS DE REPOSO LABORAL TOTAL EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES.

Table with 3 columns: DÍAS, HORAS, SÍMBOLO. Header: DÍAS DE REPOSO LABORAL PARCIAL EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES.

Vertical text on the left margin: SE ABANDONA SIN RESPONDER POR EL PRESENTE LA LICENCIA DE EJERCICIO DE LA PROFESION DE MEDICO...

