



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO  
Departamento de Personal

PARRAL, 13 Oct 2015

DECRETO EXENTO N°: 10.255/

**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 el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios año 2015.
- 3.- La Licencia Médica N° 48502740 presentada por don (a) **CRISTOPHER GONZALEZ ARAUNA**.
- 4.- El Decreto Exento N° 6071, de fecha 14.12.2012, que delega la firma de Alcalde en el Administrador Municipal a don **IVAN DAMINO HERNANDEZ**.
- 5.- EL Decreto Exento N° 10.109 de fecha 07.10.2015 que designa Secretaria Municipal Subrogante a doña **MARIA INES SOTO CERDA**.-

**DECRETO:**

**AUTORIZASE**, a don (a) **CRISTOPHER GONZALEZ ARAUNA**, Honorarios, cinco (05) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 05.10.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 10.10.2015.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE  
POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.**



**IVAN DAMINO HERNANDEZ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL**



**MARIA INES SOTO CERDA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)**

IDH/MISC/EGP/epc.

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.



# Licencia Médica

Nº2- 48502740

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 PÚBLICO: 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: Gonzalez      APELLIDO MATERNO: Amorosa      NOMBRES: Cristóbal  
 FECHA EMISION LICENCIA: 05/10/15      FECHA INICIO DE REPOSO: 05/10/15      DIA: 05      MES: 10      AÑO: 15  
 FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/84      RUN: [REDACTED]      EDAD: 30      M ó F: M      SEXO: M  
 Nº DE DIAS: 05      Nº DE DIAS EN PALABRAS: Cinco Días

### 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

RECUPERABILIDAD LABORAL:  1= SI     2= NO      INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ:  1= SI     2= NO  
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_\_\_ MINUTOS: \_\_\_\_\_      TRAYECTO:  1= SI     2= NO  
 FECHA DE LA CONCEPCION: \_\_\_\_\_  
 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= SU DOMICILIO    2= HOSPITAL    3= OTRO DOMICILIO  
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): \_\_\_\_\_  
 DIRECCION DE REPOSO: Calle 5  
 CALLE: \_\_\_\_\_  
 Nº: 582      DPTO: \_\_\_\_\_  
 VILLA O POBLACION: Parícuti Abasco  
 COMUNA: Tonalá  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_      CELULAR: [REDACTED]  
 CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO: Boer      APELLIDO MATERNO: Rivera      NOMBRES: Rodrigo  
 ESPECIALIDAD: Med. G.      1= MEDICO    2= DENTISTA    3= MATRONA

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	DIA	DIA
	MES	MES
	AÑO	AÑO

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

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.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

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

CONTINUA

CONTINUA