



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO
Departamento de Personal

PARRAL, 13 Oct 2015

DECRETO EXENTO N°: 10.273/

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° 3 006173419-8 presentada por don (a) **EDITH ORTEGA VERA**.
- 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) **EDITH ORTEGA VERA**, Honorarios, cinco (5) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 28.09.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 03.10.2015.

ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE, Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER-MUN.

POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA.



IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



MARIA INES SOTO CERDA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

IDH/MISC/EGP/epc.

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.



Licencia Médica Otorgada para cotizante FONASA

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado, o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984



N° 3 006173419-8

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

O	R	T	E	G	A					V	E	R	A							E	D	I	T	H	E	S	T	E	R														
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN													
2	8	0	9	2	0	1	5	2	8	0	9	2	0	1	5	5	1	F																									
FECHA OTORGAMIENTO								FECHA INICIO REPOSO								EDAD		SEXO																									
0	5	CINCO																																									
N° DE DIAS		N° DE DIAS EN PALABRAS																																									

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN									
FECHA NACIMIENTO																																							

A.3 TIPO LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI / 2 = NO INICIO TRAMITE INVALIDEZ 2 = SI / 1 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO
 DIA: [][] MES: [][] AÑO: [][][][]

HORA: [][] MINUTOS: [][] TRAYECTO 1 = SI / 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCIÓN
 MES: [][] AÑO: [][][][]

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO 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) _____

DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO.COMUNA calle pastor guillermo
castillo moraga 01311, Maipú

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-89964394

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

O	J	E	D	A						G	O	N	Z	A	L	E	Z						G	A	L	O																				
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN																
REG. COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRÓNICO										ESPECIALIDAD										1 = MÉDICO / 2 = DENTISTA / 3 = MATRONA																
02-8217200/										AMERICO VESPUCIO, Cerrillos										MEDICINA FAMILIAR										Documento firmado electrónicamente																
TELÉFONO/FAX										DIRECCIÓN										FIRMA PROFESIONAL																										

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.