



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO
Departamento de Personal

PARRAL, 27 Oct 2015

DECRETO EXENTO N°: 10.790+

VISTOS:

1. Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
2. El Decreto Exento N° 5681, del 08.06.2015, que aprueba contrato de faena específica de la persona más abajo individualizada.
3. Licencia Médica N° 35238916, presentado por don (a) **CARLOS URRA CASTILLO.-**
4. 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) **CARLOS URRA CASTILLO**, Trabajador P.G.E, por Cinco días (05) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 23.10.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 28.10.2015.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



Ivan Damino Hernandez
IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

IDH/ARC/EGP/yaf.
IDH/ARC/EGP/yaf.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.



Licencia Médica

N°1-35238916

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 período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N°3/1984.

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 período 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: URRUTIA APELLIDO MATERNO: CASTILLO NOMBRES: CARLOS ALBER

FECHA EMISION LICENCIA: 23/10/15 FECHA INICIO DE REPOSO: 23/10/15 RUN: [REDACTED] M/F: M

N° DE DIAS: 5 N° DE DIAS EN PALABRAS: CINCO FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED] EDAD: 63 SEXO: M

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).

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: 2= SI 2= NO

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

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

FECHA DE LA CONCEPCION: [REDACTED] MES: [REDACTED] AÑO: [REDACTED]

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL: [REDACTED] A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): [REDACTED]

DIRECCION DE REPOSO: GUILLERMO DEL SOLAR CALLE: [REDACTED] N°: [REDACTED] DPTO: BULLIUEO VILLA O POBLACION: PARAL COMUNA: [REDACTED]

TELEFONO: [REDACTED] CELULAR: [REDACTED] CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]

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

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

APELLIDO PATERNO: CACERES APELLIDO MATERNO: HERRERA NOMBRES: FERNAN

RUN: [REDACTED] REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 21559-1 ESPECIALIDAD: familia 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: TRES SUR CALLE: [REDACTED] COMUNA: PARAL

CORREO ELECTRONICO: ferocaher@gmail.com FIRMA DEL TRABAJADOR: [Firma] FIRMA DEL PROFESIONAL: [Firma]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
DIA	MES	AÑO
DIA	MES	AÑO
[REDACTED]		

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 ÚLTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
DIA	MES	AÑO
DIA	MES	AÑO
[REDACTED]		