



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO
Departamento de Personal

PARRAL, 09 Dic 2015

DECRETO EXENTO N°: 12.720/

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°49114942 presentada por don(a) **MARIA CECILIA VEGA GODOY**.
- 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° 12.187 de fecha 30.11.2015 que designa Secretaria Municipal Subrogante a Doña **MARIA INES SOTO CERDA**.

DECRETO:

AUTORIZASE, a don (a) **MARIA CECILIA VEGA GODOY**, Honorarios, cinco (5) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 30.11.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 05.12.2015.

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(S) MUNICIPAL

IDH/MISCV/EGP/epc.

DISTRIBUCION

- Archivo.
- Personal.



Licencia Médica

Nº 1-35243191

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. 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 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: **VEGA** APELLIDO MATERNO: **BOBOY** NOMBRES: **MARIA CECILI**
 FECHA EMISION LICENCIA: **30/11/15** FECHA INICIO DE REPOSO: **30/11/15** RUN: [REDACTED] M ó F: **F**
 N° DE DIAS: **05** N° DE DIAS EN PALABRAS: **CINCO DIAS** FECHA DE NACIMIENTO: **23/11/62** EDAD: **53** 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).

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

1

RECUPERABILIDAD LABORAL: **1** 1= SI 2= NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: **1** 1= SI 2= NO

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

HORA MINUTOS TRAYECTO 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION: MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 1** 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: **LAS VEGAS DEL AJIAL**
CALLE

Nº DPTO

VILLA O POBLACION: **257120**
COMUNA

TELEFONO

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

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: **FARRA** APELLIDO MATERNO: **ALBAJANDRO** NOMBRES: **MALDUE** ESPECIALIDAD: **1** 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
 RUN: [REDACTED] REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **22648 B** CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: **BRASIL** Nº: **753** FIRMA DEL PROFESIONAL: [Signature]

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 |

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

corresponder a los días efectivamente trabajados.