

PARRAL, 22 Dic 2015

DECRETO EXENTO Nº: 13.2661

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.- 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.**

DECRETO:

- 1.- AUTORIZASE, Licencia Médica N°33981864 de don (a) CARLA GAJARDO VASQUEZ, Honorarios, dos (2) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 17.12.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 19.12.2015.
- 2.- AUTORIZASE, Licencia Médica Maternal N°49119576 de don (a) MARIA MORALES SEPULVEDA, Honorarios, veintidós (22) días de Licencia Médica Maternal, para el restablecimiento de su salud, a contar del 10.12.2015, hasta el 31.12.2015
- 3.- AUTORIZASE, Licencia Médica Maternal N°49115523 de don (a) SILVIA VASQUEZ TORRES, Honorarios, veinte (20) días de Licencia Médica Maternal, para el restablecimiento de su salud, a contar del 12.12.2015, hasta el 31.12.2015.

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

POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA.

IVAN DAMINO HERNANDEZ ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO SECRETARIA MUNICIPAL

IDH/ARC/ECP/epc.
DISTRIBUCION:

Arabina

- Archivo/

- Personal (3)

trabajados.

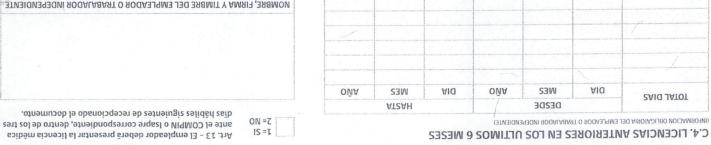
Licencia Médica

Nº1-33981864

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 PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres dias hábiles contados de la fecha de inicio del reposo. TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos dias hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR APELLIDO MATERNO APELLIDO MATERNO PECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO PECHA DE NACIMIENTO DE REPOSO DIA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO PECHA DE NACIMIENTO APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO AL ANDON MES AÑO AL AL REPOSO LABORAL TORIAL BALACER AL PROPOSO AL AL AL CARACTERISTICAS DEL REPOSO AL AL CARACTERISTICAS BRUM AL CARACTERISTICAS AL CARACTERISTICAS AL CARACTERISTICAS AL CARACTERISTICAS AL CARACTERISTICA	SEXC
APELLIDO MATERNO APELLIDO MATERNO DIA MES AÑO FECHA EMISION LICENCIA Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sofo para licencias por enformedad grave niño menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabaja y juscio de adopción plena (Ley 18.867). FECHA DE NACIMIENTO APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO AP	SEXC
DEREPOSO DIA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.5. REPOSO DARCIAL DIA MES AÑO LUGAR DE REPOSO LABORAL TOTAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARA REPOSO PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL CENDER SOLO PARCIA CENDER SOLO PARCIAL CEN	SEXC
N° DE DIAS EN PALABRAS A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sido para literacias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales. GATES 199 y 200 del C Del Trabajo) y juicio de adopción piena (Ley 18.867). APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO APELLIDO MATERNO A.3. TIPO DE LICENCIA 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 2= PRORROGO MEDICINA PREVENTIVA 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST MATAL 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAVECTO 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL 7= PATOLOGÍA DEL EMBARAZO RECUPERABILIDAD 1= SI INICIO TRAMITE 1= SI LABORAL 2 = NO DE INVALIDEZ 2 = NO TRAYECTO 1= SI COMUNA TRAYECTO 1= SI COMUNA TRAYECTO 1= SI COMUNA TELEFONO CELULAR CORREO ELECTRÔNICO AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÔNICO Y/O CELULAR INDICADO EN AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÔNICO Y/O CELULAR INDICADO EN	J-C
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO APELLIDO MATERNO A.3. TIPO DE LICENCIA 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO RECUPERABILIDAD 1 = SI LABORAL 2 = NO DIA MES AÑO TRAYECTO 1 = SI PECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO TRAYECTO 1 = SI COMUNA TELEFONO TELEFONO CELULAR TELEFONO CORREO ELECTRÔNICO A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.5. CACIDENTE COMUNA	J-C
APELLIDO PATERNO A.3. TIPO DE LICENCIA 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD O ROAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO RECUPERABILIDAD 1 = SI LABORAL 1 = SI LABORAL 1 = SI LABORAL 1 = SI LABORAL 1 = SI TRAYECTO 1 = SI LABORAL 1 = SI LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DON DIRECCION DE REPOSO CALLE 1 = SI LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DON DIRECCION DE REPOSO CALLE 1 = SI LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DON DIRECCION DE REPOSO CALLE 1 = SI LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DON DIRECCION DE REPOSO CALLE 1 = SI LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DON DIRECCION DE REPOSO CALLE 1 = SI LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 2 = REPOSO LABORAL TOTAL 3 = SU DOMICILIO SU DA LABORAL 3 = TARDE 3 DA LABORAL 3 = TADOR 3 = TADOR 3 = TAD	J-C
A.3. TIPO DE LICENCIA 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3= LICENCIA MATERNAL PREY 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 1= SI INICIO TRAMITE 1= SI LABORAL 1= SI INICIO TRAMITE 1= SI CALLE FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRAYECTO DIA MES AÑO TRAYECTO 1= SI COMUNA TELEFONO CORREO ELECTRONICO AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LIM A CORREO ELECTRÔNICO Y/O CELULAR INDICADO EN A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.5 CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.6 CARACTERISTICAS DEL REPOSO A.7 CARACTERISTICA DEL RAMAÑANA B.7 AMÂÑANA B.7 AMÂÑANA B.7 AMÂÑANA B.7 AMÂÑANA B.7 CARACTERISTICA DEL REPOSO A.7 CARACTERISTICA DE	
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 1= SI INICIO TRAMITE 1= SI LABORAL 2 = NO DIA MES AÑO TRAYECTO 1= SI TRAYECTO 1= SI TRAYECTO 1= SI TRAYECTO 1 = SI	
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 G= ENFERMEDAD PROFESIONAL 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO RECUPERABILIDAD 1= SI INICIO TRAMITE 1= SI LABORAL 2 = NO DE INVALIDEZ 2 = NO DIA MES AÑO TRAYECTO 1= SI TRAYECTO 2 = NO TRAYECTO 2 = NO TRAYECTO 1= SI COMUNA TELEFONO CORREO ELECTRONICO AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÔNICO Y/O CELULAR INDICADO EN **2 = REPOSO LABORAL PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL REPOSO A 1= SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOM DIA MES AÑO LUGAR DE REPOSO A 1= SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOM DIRECCION DE REPOSO CALLE **CALLE** **CALLE*	
TRAYECTO TRAYEC	
RECUPERABILIDAD 1 = SI LABORAL 2 = NO FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO TRAYECTO 1 = SI VILLA O POBLACION VILLA O POBLACION COMUNA FECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN	AICILIO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO TRAYECTO 1 = SI 2 = NO VILLA O POBLACION VILLA O POBLACION COMUNA TELEFONO CORREO ELECTRONICO AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN	
TRAYECTO 1 = SI 2 = NO VILLA O POBLACION COMUNA TELEFONO CORREO ELECTRONICO AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN	
FECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO CORREO ELECTRONICO AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN	
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	R
011600 113.13 11.010.0	= MEDICO = DENTISTA = MATRONA
RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO TARI	RAL
Service Denti CECOF CALLE N° FIRMADER ROLL SON	ai
BARRAL.	
NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES	
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABADADOR INDEPENDIENTE	
	/
ONIA CSIMI MIO ONIA CSIMI MIO	



Licencia Médica

Nº2-49119576

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 dias 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 PROFES A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR	SIONAL							
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO APELLIDO MATERNO	M	OMBRES			K)	RUN		24 5 7
FECHA EMISION LICENCIA FECHA EMISION LICENCIA FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO CLASSICO DE COMPANIO DE COMPA	[5]			FEC	8 C/L	87	Z 8 EDAD	M o F
N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABRAS	5		NONHAN AND					
A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño n (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).	nenor de un añ	o y post natales	5.		FECHA	DE NACIMIENT	TO O	
	And the second		Annual results of the second			1	The state of the s	200
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO		OMBRES				RUN	and the same than a second	t familiar
A.3. TIPO DE LICENCIA	A.4. C	ARACTERI	STICAS DE	L REPOS	0			
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			-		SOLO PARA REPOSO PARC ICILIO 2= H	IAL C	a= mañana B= tarde C= noche Otro domic	ILIO
RECUPERABILIDAD 1 = SI INICIO TRAMITE 1 = SI LABORAL 2 = NO	CALLE	CION DE REP	050	19	effel	4		
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	No.		Mark 1990 may	OPTO				
DIA MES AÑO		G	020	0 1	2		16.	
TRAYECTO 1 = SI 2 = NO	VILLA	O POBLACIO	Par	4	9		and the state of t	
FECHA DE LA CONCEPCION O Y MES AÑO	TELEF		lico		CELULAR	\$	12	
AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL	CTRÓNICO	Y/O CELUL		O EN		Y		
A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son ol				7	/110	FIRMA ÓEL TRA		EDICO
APELLIAO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES	11/40	And Andrews	. (ESPECI	ALIDAD		1	ATRONA
1741	35	7			CRISTIA	NE. NHO	VELIZ	1
RUN REGISTRO COL	EGIO PROFE					RONICOUSTO	1	-/
DIRECCION X COMUNA DEL LUGAR DE EMISION					/	grafías		1
CALLE Santa for Club	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	N° (c	200		V. C. M.	/	- 2 ESIONAL	-)
COMUNA	Water and the second	TELEF	ONO					
NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTE	RALOF	RÍA MÉ	DICA-0	COMP	IN e IS	APRES		
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	**************************************	400						
33101								En established
								Security of the second
						Co. ve su contro de la		Mayor Connection
	OÑA	WES	AIG	OÑA	WES	AIG	CVICALIA	

ATSAH

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

SMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE) C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

DESDE

SAIG JATOT

trabajados.

Nº2-49115523

Licencia Médica

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazár 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 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 PROFESIO A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR	ONAL							
VASQUEZ TORRES 511	VIA	WBRES				DUN		
FECHA EMISION LICENCIA FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DIA MES AÑO	NO	WIDKES		/ /	A A D	COLUMN TO STATE OF THE STATE OF	35 EDAD	M ó F F SEXO
N° DE DIAS N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABRAS	05		TO MODELLA			/	20110	JENO
A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño mer (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).	nor de un año	y post natales.						
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO					FECHA	DE NACIMIE	NIO	A 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
A.3. TIPO DE LICENCIA		NBRES RACTERIS	STICAS DI	EL REPOSO		RUN		
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			Contact	PARCIAL	SOLO PARA REPOSO PARCI	The last control of the la	A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE = OTRO DOMICI	LIO
RECUPERABILIDAD / 1 = SI INICIO TRAMITE 1 = SI	DIRECCI	ON DE REPO						
LABORAL 77 2 = NO DE INVALIDEZ 2 = NO	CALLE	1 N				The state of the s		
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO	63 N°	z		DPTO				
TRAYECTO 1 = SI	VILLA O	POBLACION	l	of the second se		The second secon	The second secon	
HORA MINUTOS 2 = NO	PA	RR	AL	6 () () () () () () () () () (
FECHA DE LA CONCEPCION 0 4 15 MES AÑO	TELEFON	IO ELECTRONI			CELULAR		21	
AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECT ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL AI	RŌNICO Y RT. 10 LEY	O CELULA		OO EN	X	SLUK FIRMA DELT	Ley RABA JADOR	
A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obli P; N + O FERNANDEZ LUI	gatorios)	Memory and a second	Gine	6090	1500	7	1= ME 2= DEI	NTISTA
APELLIDO MATERNO NOMBRES	76	5		ESPECIAL	IDAU		3= IVIA	TRONA
RUN REGISTRO COLEG DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		ONAL		COL	REO ELECTR	ONICO		
QUI LO		66	3	Company of the Compan	FIF	RMA DEL PRO	DFESIONAL	
Li NARES						West of the second		
NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTR	ALOR	ÍA MÉ	DICA.	COMP	IN e IS	SAPRE	8	
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE				A second				
		Acceptance Control				The state of the s		
								unda del
	OÑA	WES	AIG	ONA	WES	AIO		VACUATION STREET, STRE
días hábiles siguientes de recepcionado el documento.		ATZAH			DESDE		SAIG JATOT	
1 = SI Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres			e MESES				LICENCIAS P	