



Departamento de Personal

PARRAL, 23 Dic 2015

DECRETO EXENTO N°: 13.373 /

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° 11877, del 19.11.2015, que aprueba contrato de faena específica de la persona más abajo individualizada.
3. Licencia Médica N° 34959111, presentado por don (a) **CLAUDIO TAPIA GUTIERREZ.**
4. Decreto Exento N° 6220, de fecha 24.06.2015, que designa como Alcalde Subrogante a Don Iván Damino Hernández.

DECRETO:

1. **AUTORIZASE**, a don (a) **CLAUDIO TAPIA GUTIERREZ**, Trabajador P.G.E, por Siete días (07) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 21.12.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 28.12.2015.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



Ivan Damino Hernandez
IVAN DAMINO HERNANDEZ
ALCALDE DE PARRAL (S)

IDH/ARC/EGP/yaf.

DISTRIBUCION: Archivo, Personal.



Licencia Médica

N°1- 34959111

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: TAPIA
 APELLIDO MATERNO: GUTIERREZ
 NOMBRES: CLAUDIO H
 FECHA EMISION LICENCIA: 22/12/15
 FECHA INICIO DE REPOSO: 21/12/15
 FECHA DE NACIMIENTO: 24/03/72
 EDAD: 43
 SEXO: M
 N° DE DIAS: 07
 N° DE DIAS EN PALABRAS: SIETE

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: _____
 TRAYECTO: 1= SI, 2= NO
 FECHA DE LA CONCEPCION: _____

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: PASAJE 11
 CALLE: 329
 N°: _____ DPTO: _____
 VILLA O POBLACION: REINA LUISA
 COMUNA: PARRAL
 TELEFONO: _____ CELULAR: _____
 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

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

APELLIDO PATERNO: HERNANDEZ
 APELLIDO MATERNO: LOPEZ
 NOMBRES: VICTOR M
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
 RUN: _____
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: _____
 CORREO ELECTRONICO: _____
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: ANIBAL PINTO
 CALLE: PARRAL
 COMUNA: PARRAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	DIA MES AÑO	DIA MES 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 (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

trabajados.							
-------------	--	--	--	--	--	--	--