



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO
Departamento de Personal

PARRAL,

24 Dic 2015

DECRETO EXENTO N°: 13.400/

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° 35319686 presentada por don (a) **MARTA CHAMORRO HENRIQUEZ**.
- 5.- 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:

AUTORIZASE, a don (a) **MARTA CHAMORRO HENRIQUEZ**, Honorarios, tres (03) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 23.12.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 26.12.2015.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE
POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.**



**IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL**



**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL**

IDH/ARC/EGR/epc.

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.



Licencia Médica

Nº1- 35319686

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: CHAMORRO
 APELLIDO MATERNO: HENRI QUER
 NOMBRES: MARTA DEL C.
 RUN: [REDACTED]
 M ó F: F
 FECHA EMISION LICENCIA: 231215
 FECHA INICIO DE REPOSO: 231215
 DIA: 23 MES: 12 AÑO: 15
 FECHA DE NACIMIENTO: 180573
 EDAD: 42
 SEXO: F
 Nº DE DIAS: 03
 Nº DE DIAS EN PALABRAS: TRES

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: _____ 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

1

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1= SI, 2= NO. INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1= SI, 2= NO. (Handwritten: 1, 2)

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= 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 (Handwritten: 1)

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO: D02

CALLE: 891

Nº: CAS DPTO: CARMELITA

VILLA O POBLACION: PARAC

COMUNA: _____

TELEFONO: _____

CELULAR: [REDACTED]

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

Marta Chamorro H
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO: ORTEGA APELLIDO MATERNO: TOCCHI NOMBRES: CARLOS MANUEL

Ortega
ESPECIALIDAD

- 1= MEDICO
- 2= DENTISTA
- 3= MATRONA

RUN: [REDACTED]

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: 3 Sur

CALLE: PARAC

COMUN: _____

Nº: 0115

Dr. Manuel Ortega T.
FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS: _____ DESDE: _____ HASTA: _____

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

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.

trabajados.