



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO
Departamento de Personal

PARRAL,

10 Feb 2015

DECRETO EXENTO N°: 1413 /

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° 29080697 presentada por don (a) **NOELIA MONROY RODRIGUEZ**.

DECRETO:

AUTORIZASE, a don (a) **NOELIA MONROY RODRIGUEZ**, Honorarios, Ochenta y cuatro (84) días de Licencia Médica Post Natal, para el restablecimiento de su salud, a contar del 02.01.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 27.03.2015.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Paula Retamal Urrutia
PAULA RETAMAL URRUTIA
ALCALDESA DE PARRAL



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

PRU/ARC/EGP/epc.

DISTRIBUCION:

- Archivo.
- Personal.

Fecha: 05.01.15
Hora: 10:00

Nº I - 29080697

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

MONROY RODRIGUEZ NOELIA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
156972347
RUN

030115
FECHA EMISION LICENCIA

020115
FECHA INICIO DE REPOSO
DIA MES AÑO

30
EDAD

M ó F
F
SEXO

84
Nº DE DIAS

OCHENTA Y CUATRO
Nº DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APPELLIDO 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 HIJO MENOR DE 1 AÑO
5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO
3
RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 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 0414
MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
A = MAÑANA
B = TARDE
C = NOCHE
SOLO PARA REPOSO PARCIAL
LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)
DIRECCION : CALLE, Nº, DEPTO, COMUNA V. SAN AGUSTIN
Nº 26. PARRAL
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 84650547

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

LABRA GARCIA ELENA JAC
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

6710126 K
RUN

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

3 1 = MEDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

Table with 2 columns: NOMBRE, GRUPO Y TIPO DE EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Table with 4 columns: TOTAL DIAS, DESDE, HASTA, and sub-columns for DIA, MES, AÑO

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

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

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.