



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO
Departamento de Personal

PARRAL, 26 Mar 2015

DECRETO EXENTO N°: 2.926 /

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° 41465850 y 41465849 presentada por don (a) **XIMENA NORAMBUENA LEIVA**.
- 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) **XIMENA NORAMBUENA LEIVA**, Honorarios, Ochenta y cinco (85) días de Licencia Médica Post natal, para el restablecimiento de su salud, a contar del 16.03.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 09.06.2015.

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



**IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL**



**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL**

IDH/ARC/EGP/epc.

DISTRIBUCION:

- Archivo
- Personal.

Licencia Médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas: reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N° 3/1984.

FORMULARIO DE SALUD

N° 2 - 41465850

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: NORANSUENA APELLIDO MATERNO: AIVE NOMBRES: XIMENA RUN: 16119301-1
 FECHA EMISION LICENCIA: 190315 FECHA INICIO DE REPOSO: 160315 EDAD: 30 SEXO: F
 N° DE DIAS: 01 N° DE DIAS EN PALABRAS: UNO

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).

APELLIDO PATERNO: Falcón APELLIDO MATERNO: NORANSUENA NOMBRES: RUN: 170315
 FECHA DE NACIMIENTO: 170315

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
 TRAYECTO: 1 = SI / 2 = NO
 HORA: MINUTOS:
 FECHA DE LA CONCEPCION: 0614 MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

1 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: CALLE: N°: DEPTO.: COMUNA Calle A # 372
Villa Portal Alameda
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 91345137

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: COFRÉ APELLIDO MATERNO: RODRIQUEZ NOMBRES: MARCELA ESPECIALIDAD: 3 = MEDICO / 2 = DENTISTA / 3 = MATRONA
 RUN: 12980056-9 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 0249966+ CORREO ELECTRONICO: Arde Lisabet 1137

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIPO DE EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Firma]

| TOTAL DIAS | | DESDE | | HASTA | |
|------------|-----|-------|-----|-------|-----|
| DIAS | MES | DIAS | MES | DIAS | MES |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

QUALIFICACIONES ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

1 = SI
 2 = NO

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.

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 recepción del documento.

