



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO
Departamento de Personal

PARRAL, 01 Jun 2015

DECRETO EXENTO N°: 5.370 /

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 Maternal N° 34387539 presentada por don (a) **DANIELA YAÑEZ GATICA.-**
- 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) **DANIELA YAÑEZ GATICA**, Honorarios, ochenta y cuatro (84) días de Licencia Médica Maternal, para el restablecimiento de su salud, a contar del 18.05.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 10.08.2015.

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/EGP/epc.

DISTRIBUCION:

- Archivo. ✓
- Personal.



Licencia Médica

N°1- 34387539

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 periodo 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 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 PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: Yanez APELLIDO MATERNO: Galicia NOMBRES: Daniela Andrea

FECHA EMISION LICENCIA: 210515 FECHA INICIO DE REPOSO: 180515 N° DE DIAS: 84 N° DE DIAS EN PALABRAS: Ocheuta y Cuatro

FECHA DE NACIMIENTO: 150690 EDAD: 24 SEXO: F

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natal.

APELLIDO PATERNO: Bahamondez APELLIDO MATERNO: Yanez NOMBRES: Cinco Armando

FECHA DE NACIMIENTO: 180515

A.3. TIPO DE LICENCIA

3 = **3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL**

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
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 (1= SI, 2= NO) INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 (1= SI, 2= NO)

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: _____

HORA MINUTOS: _____

FECHA DE LA CONCEPCION: _____

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1 (1= SU DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO)

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____

DIRECCION DE REPOSO: Calle 1

CALLE: 1325

N°: _____

VILLA O POBLACION: Ppl Sor Teresita

COMUNA: Parral

TELEFONO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

AUTORIZO A COMPIA 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: Huellego APELLIDO MATERNO: Díaz NOMBRES: Ramiro

RUN: _____ REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: _____

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: _____

ESPECIALIDAD: Obstetricia

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA		
		DIA	MES	AÑO

1= SI, 2= NO

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.

corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES