



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO  
Departamento de Personal

PARRAL,

10 Jul 2015

DECRETO EXENTO N°: 6898 T

**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°34512528 presentada por don(a) **VALERIA RIVEROS AGURTO**.
- 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) **VALERIA RIVEROS AGURTO**, Honorarios, dos (2) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 07.07.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 09.07.2015.

**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

## Nº1- 34512528

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. Nº3/1984.

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: RIVERA OS  
 APELLIDO MATERNO: AVUNTO VALENIA  
 NOMBRES: [REDACTED]  
 FECHA EMISION LICENCIA: 060715  
 FECHA INICIO DE REPOSO: 070715  
 DIA: 07 MES: 07 AÑO: 15  
 FECHA DE NACIMIENTO: 050994  
 EDAD: 30  
 SEXO: F  
 Nº DE DIAS: 02  
 Nº DE DIAS EN PALABRAS: DOS

#### 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).

#### 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
- 2

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1 (1= SI, 2= NO)  
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 (1= SI, 2= NO)  
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [REDACTED]  
 HORA MINUTOS: [REDACTED]  
 TRAYECTO: [REDACTED] (1= SI, 2= NO)  
 FECHA DE LA CONCEPCION: [REDACTED] (MES, AÑO)

#### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL  
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL  
 SOLO PARA REPOSO PARCIAL: [REDACTED]  
 A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE  
 LUGAR DE REPOSO: 1 (1= SU DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO)  
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): [REDACTED]  
 DIRECCION DE REPOSO: DELICIAS SUA  
 CALLE: 160  
 Nº: [REDACTED] DPTO: [REDACTED]  
 VILLA O POBLACION: PAONAR  
 COMUNA: [REDACTED]  
 TELEFONO: [REDACTED] CELULAR: [REDACTED]  
 CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO: CASTAÑO  
 APELLIDO MATERNO: SAPULVEDA  
 NOMBRES: ROSA  
 ESPECIALIDAD: 1 (1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA)  
 RUN: [REDACTED]  
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: [REDACTED]  
 CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]  
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: TRAS SUR  
 CALLE: [REDACTED]  
 COMUNA: PAONAR  
 FIRMA DEL PROFESIONAL: [REDACTED]

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

MUNICIPALIDAD DE PAONAR  
 NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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.

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

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

trabajados.