



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO  
Departamento de Personal

PARRAL, 10 Jul 2015

DECRETO EXENTO N°: 6.895 /

**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° **48271955** presentada por don(a) **MARIA TERESA VALENZUELA ALBORNOZ**.
- 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) **MARIA TERESA VALENZUELA ALBORNOZ**, Honorarios, siete (07) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 08.06.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 15.06 .2015.

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



**IVAN DAMINO HERNANDEZ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL**



*Alejandra Roman Clavijo*  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO  
SECRETARIA MUNICIPAL**

IDH/ARC/EGP/epc.

DISTRIBUCION:

- Archivo. /
- Personal.





# Licencia Médica

## Nº2- 48271955

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: Valenzuela  
 APELLIDO MATERNO: Albornoz  
 NOMBRES: Maria Teresa  
 FECHA EMISION LICENCIA: 080615  
 FECHA INICIO DE REPOSO: 080615  
 DIA: 08 MES: 06 AÑO: 15  
 N° DE DIAS: 07  
 N° DE DIAS EN PALABRAS: 7  
 FECHA DE NACIMIENTO: 010271  
 RUN: 4417  
 EDAD: 44  
 SEXO: F

#### 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  
**A**

RECUPERABILIDAD LABORAL: **A** 1= SI 2= NO  
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: **2** 1= SI 2= NO  
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: \_\_\_\_\_  
 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** 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO  
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): \_\_\_\_\_  
 DIRECCION DE REPOSO: Ronda los Quijotes  
 CALLE: S/N  
 Nº: San Pablo DPTO: \_\_\_\_\_  
 VILLA O POBLACION: Parícuti  
 COMUNA: \_\_\_\_\_  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_  
 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

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

APELLIDO PATERNO: Albornoz  
 APELLIDO MATERNO: Chacón  
 NOMBRES: José Ibáñez  
 RUN: \_\_\_\_\_  
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 32463-9  
 ESPECIALIDAD: Medicina  
 CORREO ELECTRONICO: ibanez@... .cl  
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: Antofagasta  
 CALLE: Parícuti  
 COMUNA: \_\_\_\_\_  
 Nº: 335  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_

**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	DIA	MES	AÑO	

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.

#### C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

trabajados.