



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO
Departamento de Personal

PARRAL, 06 AGO 2015

DECRETO EXENTO N°: 7.902 /

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° 48494943 presentada por don(a) **DONATILA DURAN CASTILLO**.
- 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) **DONATILA DURAN CASTILLO**, Honorarios, nueve (9) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 23.07.2015, debiendo reasumir a sus funciones el día 01.08 .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.



Auton Licencia Médica Fojan 21/07 N°2- 48494943

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 período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N°3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO (Díaz), APELLIDO MATERNO (Casti), NOMBRES (Luis Donatilla del C.), RUN (redacted), FECHA EMISION LICENCIA (23/07/15), FECHA DE REPOSO (23/07/15), DIA (23), MES (07), AÑO (15), FECHA DE NACIMIENTO (06/09/86), EDAD (28), SEXO (F), Nº DE DIAS (15), Nº DE DIAS EN PALABRAS (Quince).

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).

Form fields for child identification: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, FECHA DE NACIMIENTO, RUN.

A.3. TIPO DE LICENCIA

Form for license type selection: 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. Includes fields for recuperability, start of invalidity, accident date, and conception date.

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

Form for rest characteristics: 1= REPOSO LABORAL TOTAL, 2= REPOSO LABORAL PARCIAL. Includes fields for location (SU DOMICILIO, HOSPITAL, OTRO DOMICILIO), address (CALLE, Nº, DPTO, VILLA O POBLACION, COMUNA), telephone, and email.

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 (Handwritten signature)

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

Form for professional identification: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, ESPECIALIDAD, REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL, CORREO ELECTRONICO, DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION, Nº, FIRMAS DEL PROFESIONAL.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

Form for independent worker: NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

Table with columns: TOTAL DIAS, DESDE (DIA, MES, AÑO), HASTA (DIA, MES, AÑO).

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes del COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

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

Trabajados: [Empty table for previous licenses]