

PARRAL, 07 NOV. 2018

DECRETO EXENTO N°: 5827 /

VISTOS:

- 1.- Lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios año 2018.
- 2.- Las Licencias Médicas presentada por los siguientes prestadores.
- 3.- El Decreto Exento N° 3.430 de fecha 03.07.2018 que delega la firma de Alcalde a la Encargada de Personal, Srta. **ERICA GAJARDO PEREZ, Profesional, Grado 10º E.M.S.-**
- 4.- El Decreto Exento N° 5.724 de fecha 05.11.2018 que Designa como Secretario Municipal Subrogante a Don **PABLO MUÑOZ HENRIQUEZ, Directivo, Grado 7º E.M.S.-**
- 5.- Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695/88, LEY Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

- 1.- **AUTORIZASE**, Licencia Médica de la Prestadora de Servicio que se señala, según el detalle que se incorpora en la tabla:

RUT	PRESTADOR DEL SERVICIOS	Nº LICENCIA	Días	Desde	Hasta
14.045.450-8	GRISEL PARADA RIQUELME	2-57943437	42	27.10.2018	07.12.2018

ANOTESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.
"Por Orden de la Sra. Alcaldesa"



PABLO MUÑOZ HENRIQUEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

EGP/PMH/nmo.

DISTRIBUCIÓN

- 1.- Archivo
- 2.- Personal



ERICA GAJARDO PEREZ
ENCARGADA DE PERSONAL



Licencia Médica

N° 2 - 57943437

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 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **PANADA** APELLIDO MATERNO: **DEQUELME** NOMBRES: **BALCEL**
 FECHA EMISION LICENCIA: **271018** FECHA INICIO DE REPOSO: **271018**
 N° DE DIAS: **42** N° DE DIAS EN PALABRAS: **UNDAENTA y DOS**

RUN: **14095450-8**
 FECHA DE NACIMIENTO: **020981** EDAD: **36** 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).

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ RUN: _____

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

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1= SI 2= NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1= SI 2= NO
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: _____
 HORA: _____ MINUTOS: _____ TRAYECTO: 1= SI 2= NO
 FECHA DE LA CONCEPCION: **0318** (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= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____
 DIRECCION DE REPOSO: **PABLO NEVADA**
 CALLE: **968** DPTO: _____
 VILLA O POBLACION: **PANAC**
 COMUNA: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: _____
 CORREO ELECTRONICO: _____

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

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

APELLIDO PATERNO: **COA** APELLIDO MATERNO: **VACCA** NOMBRES: **MAFAS**
 RUN: **1234567-2** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **15751-0**
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION:
 CALLE: **PJ CENSO**
 COMUNA: **CHILE**

ESPECIALIDAD: **Odontología** 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
 CORREO ELECTRONICO: _____
 FIRMA DEL TRABAJADOR: _____
 FIRMA DEL PROFESIONAL: _____
 TELEFONO: **963 2000**

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MES	AÑO	DIAS	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 recepción del documento.

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