



República de Chile  
Provincia de Linares  
Departamento de Personal

PARRAL, 16 NOV. 2018

DECRETO EXENTO N°: 6075

VISTOS:

- 1.- Lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios año 2018.
- 2.- Las Licencias Médicas presentada por la siguiente prestadora.-
- 3.- EL Decreto Exento N°3430 del 03.07.2018 que delega la firma de Alcalde a la Encargada de Personal, Srta. **ERICA GAJARDO PEREZ**, Profesional, Grado 10° E.M.S.-
- 4.- 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	N° LICENCIA	Días	Desde	Hasta
[REDACTED]	CAROLINA MORALES TAPIA	3-1708183	3	14.11.2018	16.11.2018

ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER - MUN.  
"Por Orden de la Sra. Alcaldesa"



*Alejandra Roman Clavijo*  
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO  
SECRETARIA MUNICIPAL



*Erica Gajardo Perez*  
ERICA GAJARDO PEREZ  
ENCARGADA DE PERSONAL

EGP/ARC/epc.  
DISTRIBUCIÓN

- 1.- Archivo
- 2.- Personal



### Licencia médica

La COMPIN, 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. No 3/1984.



\*\*\* OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA

N° 3 FOLIO: [REDACTED]

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

Operador : 4

#### A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

MORALES	TAPIA	CAROLINA ANDREA	[REDACTED]	38	F
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO
2 - CELULAR		985550575			
CANAL		EMAIL DATO			
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		N DE DIAS	
14	11	14	11	3	
Día	Mes	Día	Mes	N DE DIAS EN PALABRAS	
Ano		Ano		TRES	

#### A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopcion plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				FECHA DE NACIMIENTO			
------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	---------	--	--	--	-----	--	--	--	---------------------	--	--	--

#### A.3 TIPO DE LICENCIA

1=Enfermedad o Accidente Comun 2=Prorroga Medicina Preventiva 3=Licencia Maternal Pre y Post Natal 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto 6=Enfermedad Profesional 7=Patología del Embarazo			
1			
RECUPERABILIDAD LABORAL	1=Si 2=No	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	1=Si 2=No
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO	1=Si 2=No	
FECHA DE LA CONCEPCION			

#### A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1	1=Reposo Laboral Total	SOLO PARA REPOSO PARCIAL	A=Manana
	2=Reposo Laboral Parcial		B=Tarde
			C=Noche
LUGAR DE REPOSO		1	1=Su Domicilio
			2=Hospital
			3=Otro Domicilio
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)			
DIRECCION: CALLE;N;DEPTO;COMUNA			
OROMPELLO 680 PARRAL CHILE			
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 0 - 985550575			

#### A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

LABRA	BALLESTA	GUILLERMO ANTONIO	8099603-9
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
CIRUGIA	1=Medico 2=Dentista 3=Matrona	0	GLABRA1960@YAHOO.ES
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO
AVDA. ANIBAL PINTO N° 1255 # PARRAL CHILE			732462346
DIRECCION			TELEFONO
			FAX

Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.  
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO.  
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
 TRABAJADOR DEPENDIENTE



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO