



República de Chile
Provincia de Linares
Dirección de Recursos Humanos

PARRAL,

DECRETO EXENTO N°: _____ /

VISTOS :

- 1.- Las facultades que me confiere la ley N° 18.695/88, ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883/89, ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- La Orden de Reposo de fecha 12 de septiembre de 2022, de la Asociación Chilena de Seguridad, sobre Reposo Laboral. -
- 4.- El Decreto Exento N°2651, del 12.07.2021, que Delega la firma de Alcalde al Director de Recursos Humanos, Don JAVIER MOREIRA BAUERLE, Directivo, Grado 8° E.M.S.-

DECRETO:

- 1.- **AUTORIZASE**, Permiso con Goce de Remuneraciones, por Accidente de Trabajo, Ley N°16.744, al funcionario, quien sufrió un Accidente de Trabajo, el día **12 de Septiembre de 2022**, el periodo de Reposo se extiende hasta el **15 de Septiembre de 2022.**, debiendo Reincorporarse a contar del **20 de septiembre de 2022.-**

Don **PABLO DOMINGUEZ GONZALEZ**, Jefatura Grado 11° E.M.S

ANOTESE, REFRENDESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

"Por Orden de la Sra. Alcaldesa"



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



JAVIER MOREIRA BAUERLE
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANAOS

APRC/JMB/gvb.-

En formato papel: Oficina de partes, Dirección de Recursos Humanos.

En Formato digital: Unidad de personal (gladysvasquez@parral.cl)

DISTRIBUCION: Archivo, Recursos Humanos.-





CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha de emisión: **12/09/2022**
 Hora de emisión: **16:39:51**

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social: **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**
 Dirección: **DIECIOCHO 720 Comuna: PARRAL**

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: **PABLO ANDRES DOMINGUEZ GONZALEZ** RUT: **17.090.879-1**
 Fecha Presentación: **12/09/2022** Hora Presentación: **14:45:48**
 Número de Paciente: **1003697349** Número de Siniestro: **0007520350** Tipo de Siniestro: **ACCIDENTE DE TRABAJO**

3. DETALLE DE INDICACIONES

Reposo Médico: **SI**
 Tipo de Alta: **ALTA DIFERIDA**
 Fecha de Alta: **15/09/2022**
 Control Futuro: **NO**
 Fecha de Control:
 Hora de Control:
 Lugar de Control:

ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD

CONSIDERACIONES:

- (1) Es responsabilidad del trabajador justificar su ausencia al trabajo, por lo que debe presentar este documento en su empresa al día hábil siguiente de su emisión
- (2) La empresa debe enviar la DIAT/DIEP respectiva, en un plazo no mayor a 24 hrs. de conocido el accidente o enfermedad profesional.
- (3) De acuerdo a la obligación que impone el artículo 76 de la ley 16.744 sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, procederemos a informar al servicio de salud de este accidente o enfermedad.
- (4) En conformidad a las leyes N° 19.638 y la 20.584 este documento no informa diagnósticos.
- (5) La persona natural o entidad empleadora que formule la denuncia será responsable de la veracidad e integridad de los hechos y circunstancias que se señalan en dicha denuncia. La simulación de un accidente del trabajo puede ser sancionada y da lugar al cobro de las prestaciones indebidamente obtenidas.
- (6) Si el accidente denunciado como de origen laboral, finalmente no fuera catalogado como tal, se deberá reembolsar a este organismo administrador a través del respectivo sistema previsional común de salud, el valor de las prestaciones que le hayan sido proporcionadas al amparo de la ley N° 16.744, sin perjuicio del copago que procediere. Adicionalmente, y en caso de requerir continuar atenciones, el paciente deberá solicitarlas a través de su sistema de salud común.

CENTRO ASISTENCIAL PARRAL / AV. ANIBAL PINTO 247 PARRAL